



Ján Svák

Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím



Wolters Kluwer



ÚRAD KOMISÁRA PRE OSOBY
SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Ján Svák

Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím



Wolters Kluwer



ÚRAD KOMISÁRA PRE OSOBY
SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Vzor citácie:

SVÁK, J. *Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím*. 1. vydanie.
Praha : Wolters Kluwer ČR, a. s., 2024, 480 s.

Autor © prof. JUDr. Ján SVÁK, DrSc., 2024

Táto kniha vznikla s podporou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Prvé vydanie, Wolters Kluwer ČR, a. s., január 2024

Všetky práva vyhradené.

Toto dielo ani žiadnu jeho časť nemožno reprodukovat' bez písomného súhlasu vydavateľa.

Za odbornú a jazykovú stránku zodpovedá autor.

ISBN 978-80-7676-799-7 (brož.)

ISBN 978-80-7676-800-0 (pdf)

„Sama som zdravotne ťažko postihnutá a jediné, čo si želám, je, aby som v tom nebola sama. Právo neostať s chorobou sám považujem za prvoradé. Tak tiež ľudský prístup, či už v zamestnaní, alebo doma, vládne slovo, toleranciu, neošetrí síce žiadny paragraf, ale pokúsme sa o to! Aby tie naše lavičky neboli prázdne, ale plné dobrých ľudí, či už chorých, alebo zdravých.“

Ing. Katarína Cengelová,
autorka maľby na obálke

OBSAH

POUŽITÉ SKRATKY	7
ÚVOD	8
1. Základné východiská a pramene medzinárodnoprávnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím	13
1.1 Univerzálny systém ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím	19
1.2 Regionálny systém ochrany ľudských práv na úrovni Rady Európy	32
1.2.1 Osobitný systém ochrany osôb so zdravotným postihnutím v rámci Rady Európy	33
1.2.2 Ochrana osôb so zdravotným postihnutím v rámci Európskej sociálnej charty	38
1.2.3 Ochrana osôb so zdravotným postihnutím na základe Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd	44
1.2.4 Premietnutie medzinárodnoprávnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím do vnútroštátneho právneho poriadku	64
2. Právo na život	75
2.1 Negatívny zásah do práva na život	79
2.2 Pozitívna povinnosť štátu pri ochrane života	82
2.2.1 Právo na prístup k liečbe	82
2.2.2 Samovraždy	92
2.2.3 Eutanázia	98
2.3 Procesnoprávny rozmer práva na život	102
3. Zákaz mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania	107
3.1 Poskytovanie lekárskej starostlivosti	108
3.2 Osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sú pozbavené osobnej slobody	114
3.2.1 Pozbavovanie osobnej slobody	114
3.2.2 Väznice	118
3.2.2.1 Nevhodné materiálne a sociálne zabezpečenie väznic	121

3.2.2.2	Nedostatočná zdravotná starostlivosť vo väzniciach	126
3.2.3	Psychiatrické zariadenia	148
3.2.3.1	Neľudské a ponižujúce podmienky	151
3.2.3.2	Nútená liečba a neprimeraná lekárska starostlivosť	156
3.3	Procesnoprávny rozmer zákazu mučenia	159
3.4	Prostriedky nápravy	162
4.	Vydávanie a vyhostovanie osôb so zdravotným postihnutím	171
4.1	Vyhostovanie v rámci migračnej politiky štátu	172
4.2	Vydávanie v rámci trestnej politiky	179
5.	Právo na osobnú slobodu	187
5.1	Existencia zbavenia osobnej slobody	188
5.2	Vhodnosť zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím	196
5.3	Hmotnoprávne požiadavky	203
5.4	Procesnoprávne záruky	221
6.	Právo na súkromný a rodinný život	239
6.1	Právo na súkromný život	239
6.1.1	Osoby odkázané na invalidný vozík	241
6.1.2	Liečba osôb so zdravotným postihnutím	246
6.1.3	Životné podmienky osôb so zdravotným postihnutím	250
6.1.4	Osobitné situácie osôb so zdravotným postihnutím	255
6.2	Právo na rodinný život	264
7.	Spôsobilosť na právne úkony	283
7.1	Odôvodnenosť začatia konania o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony	287
7.2	Konanie o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony	289
7.3	Prinavrátanie spôsobilosti na právne úkony	294
7.4	Zásahy do iných ľudských práv spojené s obmedzením a pozbavením spôsobilosti na právne úkony	297
8.	Právo na vzdelanie	305
8.1	Právo na vzdelanie osôb s telesným postihnutím	309
8.1.1	Vzdelávanie osôb s obmedzenou mobilitou	309

8.1.2 Vzdelávanie osôb so zmyslovým postihnutím	311
8.2 Právo na vzdelanie osôb s duševnou poruchou	314
9. Právo na pokojné užívanie majetku	325
9.1 Pojem majetok v kontexte zdravotného postihnutia	330
9.2 Invalidné dôchodky	336
9.3 Dane	347
10. Volebné právo	353
10.1 Prístup k hlasovaniu vo voľbách osôb s telesným postihnutím	357
10.2 Volebné právo osôb s duševnou poruchou	363
DOSLOV	373
PRÍLOHA č. 1 DOHOVOR O OCHRANE ĽUDSKÝCH PRÁV A ZÁKLADNÝCH SLOBÔD	385
PRÍLOHA č. 2 DOHOVOR OSN O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	427
PRÍLOHA č. 3 PRECEDENSY EURÓPSKEHO SÚDU PRE ĽUDSKÉ PRÁVA V OBLASTI PRÁVNEJ OCHRANY OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	463
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	475

POUŽITÉ SKRATKY

Dohovor	Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd
CRPD	Dohovor Organizácie spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím
Rev ECS	Revidovaná Európska sociálna charta
Ústava SR	Ústava Slovenskej republiky
ESLP	Európsky súd pre ľudské práva
Výbor	Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím
ECSR	Európsky výbor pre sociálne práva
Ústavný súd SR	Ústavný súd Slovenskej republiky

ÚVOD

Prapôvod vzniku tejto knihy je v stretnutí s pani Zuzanou Stavrovskou ako komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím v dobe predkovidovej na akcii organizovanej Slovenským národným strediskom pre ľudské práva. Stretnutie ma potešilo, pretože k nemu došlo po dlhej dobe a naše zoznámenie sa spája ešte s vysokoškolským štúdiom. Zároveň ma aj veľmi zaujal zápal, s akým rozprávala o význame Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ale predovšetkým o ľuďoch, ktorým má pomáhať. Pozvala ma na „úrad“, ale návštevu nám odložil COVID-19.

O to viac a intenzívnejšie prebiehali naše stretnutia v príjemnej úradníckej budove na Račianskej ulici kúsok od miesta, kde vyrastala. V spoločnosti rovnako pre vec zapálenej kolegyne p. JUDr. Lenky Bodnárovej sa postupne začala rysovať potreba napísania knihy o nadnárodnej ochrane osôb so zdravotným postihnutím. V rozhovoroch ma „vovádzali“ do sveta pre mňa dovtedy neznámeho, ale zaplneného úžasnými ľuďmi, ktorých umelecké výtvory zaplňajúce priestor šiesteho poschodia na Račianskej ulici dodávali našim rozhovorom neskutočnú energiu. Doslova ňou nabitý som potom prežíval príbehy ľudí, našich európskych spoluobčanov, ale aj iných, ktorým život zmenilo zdravie. S týmito príbehmi sa delím s Vami v tejto knihe. Bez nich by najmä tí, ktorí pôsobia v okolí ľudí s ujmom na zdraví a svojím povolaním (žiaľ často ešte nie poslaním) ovplyvňujú životy ľudí, by sa možno tak necítili do potreby ich právnej ochrany, ale aj právnej pomoci. Mnohí sa možno nájdu v osobách účinkujúcich v týchto príbehoch, ktoré sa odohrali pred Európskym súdom pre ľudské práva a možno práve táto kniha im pomôže nájsť cestu ako ochrániť svoje práva, resp. ako tieto práva z druhej strany rešpektovať, dodržiavať a podporovať. To je moje želanie.

Druhú skúsenosť, s ktorou sa v knihe delím s jej čitateľom bez toho, aby som to osobitne zdôraznil, je vývoj ľudskej spoločnosti vo vzťahu k tým jej členom, ktorí v dôsledku svojho telesného alebo duševného znevýhodnenia boli odsúvaní na okraj spoločnosti a v minulosti často až do priepasti za ním. Tým sa ľudstvo veľmi nelíšilo od paralelnej ríše zvierat. Napríklad ešte dlho po druhej svetovej vojne pretrvával názor, že osoby so zdravotným postihnutím nie sú schopné žiť autonómnym spôsobom na mieste, ktoré im je citovo najbližšie. Štáty v snahe „pomôcť“ míňali peniaze na špeciálne služby a opateru namiesto toho, aby podporovali ich život vo vlastnej komunite. Život mimo túto komunitu, akokoľvek prispôbený ich potrebám, závisel od iných ľudí a od toho už bol len krok k diskriminácii. Pretrvávala predstava, že prístup k vzdelávaniu, zamestnaniu, dôstojnému bývaniu, právo na súkromný a verejný život, na voľný čas a šport sú

vyhradené len pre telesne a duševne zdatných ľudí. Na judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva je tento vývoj smerom k osobnej autonómii a upevneniu práva na sebaurčenie so všetkými dôsledkami viac ako viditeľný a dokonca najmä v ostatnej dekáde až nepredstaviteľne (ešte pred dvadsiatimi rokmi) akcelerujúci. Osobitne k tomu pomohli tri prístupy či metódy výkladu ľudských práv týmto štrasburským nadnárodným orgánom ochrany práva, a to

- evolučný výklad práva, ktorý úplne zavrhuje tradičnú historickú metódu výkladu práva založenú na prezumpcii správnosti toho, čo si mysleli tvorcovia právnej normy, že by mala znamenať a práve evolučný výklad prispôsobuje aj sedem dekád nezmenenú normu súčasným potrebám života spoločnosti,
- princíp, ktorý sa stal mottom celej rozhodovacej činnosti Európskeho súdu pre ľudské práva, a to, že zmysel a význam ľudských práv pre ľudí, ktorí ich „majú“, je vtedy, keď „ľudské práva sú účinné a efektívne a nie formálne a fiktívne“,
- zásada *jura novit curia*, ktorá neznamena len to, že Európsky súd pre ľudské práva je pánom (majstrom) práva, ale najmä, že toto panstvo nad právom využíva v prospech osôb so zdravotným postihnutím, a to aj vtedy, keď si nesprávne uplatnia svoje práva, často aj preto, že o nich ani nevedeli a čo je horšie, nevedeli to ani ich právni zástupcovia, a to je aj tretia cieľová skupina čitateľov tejto knihy, popri osobách so zdravotným postihnutím a osobách o nich rozhodujúcich.

Z týchto mojich dvoch skúseností vyplýva zároveň aj hlavný dôvod, prečo je kniha koncipovaná na základe rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva. Pripomeniem aspoň tri:

- rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva sú priamo vykonateľné v našom vnútroštátnom poriadku (nielen formou obnovy konania a zmeny rozhodnutia v konkrétnom prípade, ale aj zmenou legislatívy, ktorá by bola v rozpore s nimi),
- rozhodnutia Európskeho súdu pre ľudské práva sú prameňmi slovenského ústavného práva a sú faktickou súčasťou Ústavy Slovenskej republiky ako právnej normy najvyššej právnej sily,
- prostredníctvom rozhodnutí Európskeho súdu pre ľudské práva sa všetky medzinárodné zmluvy, dohovory a iné nástroje stávajú „živým“ medzinárodným právom, a tak aj najvýznamnejší medzinárodný dokument Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa môže vďaka judikatúre Európskeho súdu pre ľudské práva zmeniť na vynútiteľnú medzinárodnoprávnú normu.

Význam Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje aj základný politický dokument Rady Európy, ktorým je „*Stratégia Rady*

Európy pre oblasť zdravotného postihnutia 2017-2023, Ľudské práva: realita pre všetkých“. Prioritné oblasti definované v tejto stratégii vychádzajú z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a kladú dôraz na ich implementáciu do noriem chrániacich ľudské práva. Predpokladá to však na jednej strane vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím v oblasti ľudských práv, aby ich mohli využívať na svoju ochranu (bod 44 Stratégie), a na druhej strane informovanosť o ľudských právach osôb so zdravotným postihnutím ostatných členov spoločnosti a osobitne tých, ktorí o osobách so zdravotným postihnutím rozhodujú (bod 52 Stratégie). Predkladaná kniha má ambíciu byť prienikom medzi bodmi 44 a 52 Stratégie, a naplniť tak v poslednom roku jej trvania základný cieľ stanovený v jej názve, aby sa *ľudské práva stali realitou pre všetkých*.

Moje záverečné poďakovanie patrí Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a osobitne pani komisárke, bez ktorej by táto kniha zrejme nikdy nebola v tomto koncepte vytvorená a vydavateľstvu Wolters Kluwer, bez ktorého láskavého pochopenia by nemohla byť vydaná.

Obálku knihy a ilustrácie v nej tvoria diela ľudí so zdravotným postihnutím doplnené vyjadreniami ich vnímania ľudských práv. Spoločne vysielajú silný odkaz, že aj ľudia s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia sú si svojich práv vedomí.

Ján Svák



Strom. Autori: Štefan Gálik – klient CSS Merema v Modre a Darina Rohaľová – inštruktorka sociálnej rehabilitácie CSS Merema: „Štefko je mimoriadne citlivý, slušný a pokorný človek. Miluje život. Jeho najväčšou vášňou je maľovanie. Z dôvodu zhoršenia jeho zdravotného stavu sme sa dohodli na vzájomnej spolupráci, tvoríme spolu. Veľa sa rozprávame a plánujeme. Spoločne hľadáme inšpiráciu. Ja kreslím, Štefko maľuje. Tak nám to spolu funguje. Štefko je človek, ktorý potrebuje byť uznaný, akceptovaný. Nemá rád nespravodlivosť a ubližovanie. Má rád slobodu. V jeho rebríčku hodnôt sú na popredných priečkach zdravie, láska, rodina, domov a sloboda. Vtedy, ak sú jeho potreby zabezpečené, ak má láskavú podporu a uznanie okolia, je šťastný.“

KAPITOLA 1

Základné východiská a pramene medzinárodnoprávnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím

Ústava Slovenskej republiky výslovne uvádza „osoby zdravotne postihnuté“ v čl. 38 ods. 1 v súvislosti s ústavnou požiadavkou „na zvýšenú ochranu zdravia pri práci a osobitné pracovné podmienky.“ Mohlo by to vyvolať optický klam, že ich osobitné ústavné postavenie sa týka len tejto úzkej oblasti. V horšom prípade, že zaradením tohto ustanovenia medzi hospodárske, sociálne a kultúrne práva by sa ich osobitná ochrana zredukovala na vôľu zákonodarcu, ktorý by v zmysle čl. 51 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky mohol vytýčiť jej medze. Túto zúženú predstavu zásadne naruša čl. 1 ods. 2 a čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky.

Prvé ustanovenie zaväzuje k dodržiavaniu medzinárodných zmlúv a všeobecných pravidiel medzinárodného práva a druhé predraďuje medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách pred zákony. Inými slovami, ak sa dostane do rozporu zákon s medzinárodnou zmluvou o ľudských právach a slobodách, musí orgán verejnej moci pri aplikácii na konkrétny prípad uprednostniť medzinárodnú zmluvu. Vtedy sa však dostáva k najťažšej otázke, a to akú medzinárodnú zmluvu. Týka sa to tak všeobecnej úpravy ľudských práv v generálnych zmluvách, ako aj medzinárodných zmlúv upravujúcich konkrétnu oblasť danú buď vecne (napríklad medzinárodné zmluvy upravujúce ochranu kohokoľvek pred mučením), alebo personálne, keď sa touto zmluvou chránia osobitné skupiny ľudí vyžadujúce si osobitnú medzinárodnú ochranu. Medzi takéto osoby, resp. skupiny ľudí patria aj osoby so zdravotným postihnutím s osobitným systémom medzinárodných zmlúv, ktorý je zároveň súčasťou všeobecného medzinárodného systému ochrany ľudských práv.

Všeobecný systém medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv je založený na paralelnom pôsobení dvoch subsystémov, ktorými sú

- univerzálny systém ochrany ľudských práv a
- regionálne systémy ochrany ľudských práv.

Predmetné rozčlenenie vzniklo tesne po 2. svetovej vojne, kedy bol primárne vytvorený univerzálny systém ochrany ľudských práv na báze Organizácie spojených národov. S menším či väčším oneskorením potom vznikali, resp. doteraz

vznikajú¹ regionálne systémy ochrany ľudských práv.² Nielen z pohľadu geografického je najvýznamnejším európsky systém ochrany ľudských práv.

V súčasnosti je európsky regionálny systém ochrany ľudských práv tvorený

- systémom ochrany ľudských práv na úrovni Rady Európy,
- systémom ochrany ľudských práv na úrovni Európskej únie.

Z pohľadu medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv je jeho súčasťou systém ochrany ľudských práv vytvorený v rámci medzinárodnej organizácie Rady Európy. Zaradenie systému ochrany ľudských práv vytvoreného v rámci Európskej únie do regionálneho systému medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv prináša niekoľko otáznikov.

Prvým je samotná podstata Európskej únie, ktorá zároveň vykazuje znaky medzinárodnej organizácie a zároveň zloženého štátu, pričom ním vytvorený normatívny právny poriadok vytvára s vnútroštátnym právnym poriadkom jednotný systém fungujúci na základe rozdelenej kompetencie v zmysle čl. 7 ods. 2 Ústavy SR.

Druhým je účel vzniku a zameranie Európskej únie v porovnaní s Radou Európy. Kým Rada Európy od svojho vzniku až po súčasnosť pôsobí ako medzinárodná organizácia vytvorená výlučne pre ochranu ľudských práv, tak Európska únia vznikla s cieľom uľahčenia ekonomickej a neskôr aj politickej integrácie jej členských štátov. Až postupne prostredníctvom rozhodovacej praxe Súdneho dvora Európskej únie začala poskytovať ochranu ľudským právam v oblastiach, ktoré sú spojené s napĺňaním poslania Európskej únie. Proces rozširujúcej sa ochrany ľudských práv vyvrcholil prijatím Charty základných práv Európskej únie (v konsolidovanom znení 2016/C 202/02), ktorý sa však nestal priamou súčasťou Zmluvy o Európskej únii. Táto však vo svojom článku 6 ods. 1 uznala práva, slobody a zásady uvedené v Charte základných práv Európskej únie s dovetkom, že „*ustanovenia charty žiadnym spôsobom nerozširujú právomoci Únie vymedzené v zmluvách*“.

Tretí otáznik priamo nadväzuje na druhý a vyplýva z druhého a tretieho odseku čl. 6 Zmluvy o Európskej únii, ktorý uznáva privilegované postavenie

¹ Platí to o tzv. ázijskom systéme ochrany ľudských práv, ktorý je viac geografickou a s ňou spojenou geopolitickou víziou ako realitou. Napriek určitým pokusom v rámci Združenia národov juhovýchodnej Ázie (ASEAN), ktoré vyvrcholilo prijatím Deklarácie ľudských práv združenia ASEAN 18. novembra 2012 v Phnom Penh nedošlo k vytvoreniu inštitucionálno-organizačnému systému kontroly jeho dodržiavania. Bližšie DUXBURY, A. TAN, H-L. *Can ASEAN Take Human Rights Seriously?* Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

² Spravidla sa vymedzuje okrem európskeho systému aj americký, africký, arabský a ázijský systém. Bližšie SVÁK, J., GRŮNWALD, T. *Nadnárodné systémy ochrany ľudských práv. I. zväzok. Štruktúra systémov a ochrana politických práv*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2019.

Rady Európy v oblasti regionálneho systému medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv, a to

- pristúpením k Dohovoru (čl. 6 ods. 2 Zmluvy o Európskej únii), čím by sa Európska únia stala členom Rady Európy, k čomu však doteraz formálne nedošlo,
- uznaním, že základné práva tak, ako sú zaručené Dohovorom, predstavujú všeobecné zásady práva Európskej únie.

Všetky tieto otázky odôvodňujú viac separáciu systému ochrany ľudských práv na úrovni Európskej únie od systému medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv a favorizujú zaoberať sa týmto systémom samostatne v rovnocennom postavení s vnútroštátnym systémom ochrany ľudských práv. Tomu nasvedčuje aj rozhodovacia prax Ústavného súdu Slovenskej republiky, ktorý považuje ochranu ľudských práv na úrovni Rady Európy zhmotnenú do podoby Dohovoru a na jeho základe prijatých rozhodnutí ESĽP za priamu súčasť slovenského ústavného systému ochrany ľudských práv. Oveľa zdržanlivejší je v tomto smere k Charte základných práv Európskej únie³ a k rozhodnutiam Súdneho dvora Európskej únie, čo sa odzrkadľuje aj na obsahu sťažností podľa čl. 127 Ústavy Slovenskej republiky, ktoré len výnimočne namietajú porušenie Charty základných práv a slobôd. Túto skutočnosť reflektuje aj právna doktrína.⁴

Na druhej strane v súvislosti s osobitnou ochranou osôb so zdravotným postihnutím je potrebné upozorniť na tri skutočnosti. Prvou je, že Európska únia pristúpila k Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, a stala sa tak jeho zmluvnou stranou. Svoje členstvo neberie len formálne, ale naopak na politickej úrovni pokračuje v prijímaní dlhodobých stratégií.⁵ V roku 2021 prijala Európska komisia dokument *Únia rovnosti: Stratégia v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030* [COM(2021)101], ktorá „dopĺňa stratégiu v oblasti rovnosti prijatú na boj proti všetkým formám diskriminácie, a tak pomôže dosiahnuť Úniu rovnosti a posilniť úlohu Európy ako globálneho

³ Podobne je to aj vo vzťahu k iným medzinárodným zmluvám o ľudských právach a základných slobodách, vrátane Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pozri BARA-NÍK, K. *Ústava na hviezdnom nebi. Vzťah Ústavy Slovenskej republiky k medzinárodnému právu*. Praha: Leges, 2020.

⁴ Pozri DRGONEC, J. *Ústava Slovenskej republiky*. Komentár. 2. vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2019. OROSZ, L., SVÁK, J. *Ústava Slovenskej republiky*. Komentár. Zväzok I. *Základné princípy a ľudské práva*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2021.

⁵ Ratifikácia CRPD sa uskutočnilo v období naplňovania *Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010-2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér* [SEK(2010) 1323, 1324], ktorej cieľom bolo „zmeniť život približne 87 miliónom osôb s určitou formou zdravotného postihnutia v EÚ.“

partnera v boji proti nerovnostiam v rámci dosahovania cieľov OSN v oblasti udržateľného rozvoja a pri podpore ľudských práv“.⁶

Druhou skutočnosťou je, že priamo Charta základných práv Európskej únie v článku 26 zakotvuje „integráciu osôb so zdravotným postihnutím“. Jej obsahom je, že Európska únia „uznáva a rešpektuje právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia, ktoré sú určené na zabezpečenie ich nezávislosti, sociálnej integrácie a integrácie v zamestnaní a účasti na spoločenskom živote.“ Z pohľadu osôb so zdravotným postihnutím je dôležitý aj záväzok v článku 34 Charty základných práv Európskej únie uznať a rešpektovať dávky sociálneho zabezpečenia v prípade choroby a pracovných úrazov, ako aj právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou zakotvené v čl. 36 Charty základných práv Európskej únie. Práve odkaz na vnútroštátny právny poriadok v tomto ustanovení najlepšie charakterizuje obsah a rozsah právnej úpravy v oblasti zdravotného postihnutia, kde primárnu úlohu zohráva vnútroštátny právny poriadok.

Treťou a z pohľadu ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím najdôležitejšou skutočnosťou je to, že Európska únia má vytvorený ekvivalentný inštitucionálno-organizačný systém záruk ich dodržiavania s primárnou úlohou Súdneho dvora Európskej únie. Vzhľadom na to, že Európska únia je zmluvným štátom CRPD, tak Súdny dvor Európskej únie má právomoc a je povinný poskytnúť nadnárodnú súdnu ochranu právam zaručeným v CRPD. Nejde tu len o teoretickú možnosť, ale aj o určitú formu právnej ochrany, ktorú však nemôže priamo iniciovať osoba so zdravotným postihnutím. V tom je však aj jej zásadné obmedzenie v porovnaní s ESLP, na ktorý sa môže so sťažnosťou priamo obrátiť aj osoba so zdravotným postihnutím namietajúca porušenie svojho práva zaručeného Dohovorom, ktoré má tak podobu individuálneho verejného práva. Príkladom môže byť napríklad rozhodnutie Súdneho dvora Európskej únie z 21. októbra 2021 vo veci C-824/19 vydané na základe návrhu na začatie prejudiciálneho konania, ktorý podal Najvyšší správny súd Bulharska. Súdny dvor Európskej únie bol požiadaný poskytnúť výklad Smernice Rady 2000/78/ES, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre rovnaké zaobchádzanie v zamestnaní a povolani v spojení s ustanoveniami CRPD. Úlohou Súdneho dvora Európskej únie bolo v tomto

⁶ Z konkrétnych opatrení, ktoré by mali pomôcť naplniť tieto politicky ambiciózne ciele, možno uviesť, že do konca roka 2023 si dala Európska komisia za úlohu navrhnuť Európsky preukaz pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý by mal uľahčiť osobám so zdravotným postihnutím primeranú podporu pri cestovaní alebo presťahovaní sa do inej krajiny v Európskej únii. V roku 2024 vytvorí rámec pre špičkové sociálne služby pre osoby so zdravotným postihnutím a už bol prijatý balík opatrení na zlepšenie výsledkov osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce.

prípade určiť, či môže byť úplné vylúčenie nevidiacich osôb z účasti v trestnom konaní ako prísediacich v rámci zárobkovej činnosti (prísediaci sudcovia sú za výkon súdnictva v Bulharsku odmeňovaní) odvodené na základe čl. 4 ods. 1 tejto smernice. Vnútroštátny súd sa predovšetkým pýtal, či predstavuje zrak základnú a rozhodujúcu požiadavku na zamestnanie v zmysle tohto ustanovenia smernice. Návrh na začatie tohto prejudiciálneho konania bol podaný v rámci sporu, ktorý viedla pani VA ako nevidiaca osoba s predsedom súdu a konkrétnou sudkyňou trestného senátu tohto súdu z dôvodu, že jej údaje zamedzovali výkon funkcie prísediacej neobsadzovaním do trestných senátov. Podľa Súdneho dvora Európskej únie bolo kľúčové vyváženie jednak povinnosti štátu ako zamestnávateľa prijať vhodné opatrenia na podporu integrácie osôb so zdravotným postihnutím do pracovného prostredia (*in concreto* výkonu zárobkovej činnosti prísediaceho v trestnom konaní) a jednak vnútroštátnych pravidiel trestného konania, ktoré majú zabezpečiť spravodlivý súdny proces.

Súdny dvor Európskej únie zachoval aj v tomto prípade svoj zásadný postoj,⁷ že prednosť medzinárodných zmlúv, ktoré uzavrela Európska únia, pred sekundárnym právom Európskej únie vyžaduje, aby táto právna úprava bola v čo najširšej miere vykladaná v súlade s týmito zmluvami. Rovnako sa pridržal aj vymedzenia pojmu „zdravotné postihnutie“, ktoré v zmysle svojej doterajšej judikatúry⁸ chápe v súvislosti s výkonom pracovnej činnosti tak, že sa vzťahuje na obmedzenie schopnosti vyplývajúce najmä z dlhodobého telesného, mentálneho alebo psychického postihnutia, ktorého vzájomné pôsobenie s rôznymi prekážkami môže brániť plnej a účinnej účasti dotknutej osoby na profesijnom živote na základe rovnosti s ostatnými pracovníkmi. V bode 61 rozsudku Súdny dvor Európskej únie upozornil na to, že „*článok 5 ods. 3 Dohovoru OSN práve s cieľom inklúzie upravuje podporu osôb so zdravotným postihnutím a odstránenie diskriminácie, ako o tom svedčí jeho článok 27, pričom im na základe rovnosti priznáva právo na prácu, najmä na možnosť zarábať si na živobytie vykonávaním práce, ktorú si slobodne zvolili alebo prijali na otvorenom trhu práce alebo otvorenom pracovisku, ktoré podporujú inklúziu a sú prístupné osobám so zdravotným postihnutím.*“ V tomto prípade však bola pani VA vylúčená z akejkoľvek účasti na trestných veciach bez rozlišovania medzi dotknutými vecami a bez preverenia, či jej možno ponúknuť primerané úpravy, ako je napríklad materiálna, osobná alebo organizačná pomoc. Na základe toho v závere (bod 64 rozsudku) Súdny dvor Európskej únie uviedol, že na prejudiciálne otázky treba „*odpovedať tak, že článok 2 ods. 2 písm. a) a článok 4 ods. 2 smernice 2000/78 v spojení s článkami 21 a 26 Charty, ako aj Dohovorom OSN sa majú vykladať v tom*

⁷ Pozri rozsudok Súdneho dvora Európskej únie vo veci *Glotzel* č. C-356/12.

⁸ Pozri rozsudok Súdneho dvora Európskej únie vo veci *Nobel Plastiques Ibérica*, č. C-397/18.

zmysle, že bránia tomu, aby bola osoba postihnutá slepotou zbavená akejkol'vek možnosti vykonávať funkciu prísediaceho v trestnom konaní.“

Z predmetného rozhodnutia je zrejmé, že Súdny dvor Európskej únie pri svojej rozhodovacej činnosti priamo aplikuje nielen ustanovenie čl. 26 Charty základných práv Európskej únie⁹, ale aj CRPD. To predurčuje k tomu, aby sa už na tomto mieste poukázalo na to, že predmetný dohovor je z pohľadu jeho vnútroštátneho pôsobenia tzv. zmiešanou medzinárodnou zmluvou (jej signatárom je zároveň Slovenská republika, ako aj Európska únia), ktorá aj vďaka rozhodnutiam Súdneho dvora Európskej únie môže byť priamo aplikovateľná. Tým môže európsky regionálny systém ochrany ľudských práv dodať univerzálnemu systému ochrany ľudských práv nový rozmer a význam z hľadiska jeho vykonateľnosti vo vnútroštátnom právnom systéme.

Otázky spojené s medzinárodnoprávnym charakterom práva Európskej únie, ako aj nemožnosť priamej individuálnej ochrany ľudských práv na Súdnom dvore Európskej únie sú hlavnými dôvodmi nezaradenia podrobnejšej judikatúry tohto nadnárodného súdneho orgánu do rámca medzinárodnoprávnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím do tejto publikácie. Na druhej strane možný väčší dopad tzv. zmiešaných medzinárodných zmlúv na vykonateľnosť ustanovení CRPD prostredníctvom rozhodnutí Súdneho dvora Európskej únie v budúcnosti¹⁰ otvorí cestu potrebe ich samostatnej analýzy v osobitnej monografii.

V ďalšom bude pozornosť venovaná univerzálnemu systému ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím a regionálnemu systému ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím na úrovni Rady Európy z pohľadu

- jeho historického vývoja,
- prameňov a
- inštitucionálneho zabezpečenia ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

⁹ Porovnaj MOKRÁ, L. *Internal Dimension of Human Rights Law in the European Union*. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 111-112.

¹⁰ Podľa K. Baránika „Prítomnosť Európskej únie v procese ratifikácie a následnej domácej implementácie núti členské štáty pristupovať k takýmto medzinárodným záväzkom aktívnejšie. Ak teda na Slovensku medzinárodné zmluvy nebudú vnútroštátne pôsobiť na základe slovenského „monizmu“, niektoré budú možno pôsobiť na základe priameho účinku a nadradenosti práva EÚ. Slovenská republika tak nemôže donekonečna dúfať, že sa otázka účinku medzinárodných zmlúv stále nejakým spôsobom „zametie pod koberec“. Obdobný trend bolo možné vidieť aj s ohľadom na Radu Európy a Dohovor, ktorý bol aj u nás do roku 2001 „úspešne“ ignorovaný.“ BARÁNIK, K. Ústava... dielo cit. v pozn. 3, s. 278.

1.1 Univerzálny systém ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím

Univerzálny systém ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím je založený na báze Organizácie spojených národov, ktorá hneď po svojom vzniku si ako jednu z hlavných úloh¹¹ vytýčila vytvorenie medzinárodnej ochrany ľudských práv. Univerzálnosť Organizácie spojených národov znamená nielen to, že je celosvetovou organizáciou so 193 členskými štátmi, ale že princíp univerzality je základným východiskom pre ochranu ľudských práv. Znamená, že všetci ľudia na svete a bez ohľadu na všetky nerovnosti (sociálne, rasové, rodové atď., vrátane zdravotných) „majú základný verejnoprávny nárok na rovnaké ľudské zaobchádzanie, ktorého legitimita je odvodená od samotnej podstaty ľudského bytia.“¹² Presadzovanie ochrany ľudských práv je obsiahnuté aj v zakladajúcom dokumente Charty OSN v čl. 1.3. ako jeden z cieľov tejto medzinárodnej organizácie.

Po prvom zasadnutí Valného zhromaždenia OSN bola vymenovaná Komisia pre ľudské práva, ktorá dostala poverenie vypracovať prvý univerzálny dohovor na ochranu ľudských práv. Výsledkom jej práce bolo vypracovanie Všeobecnej deklarácie ľudských práv, ktorá bola prijatá 10. decembra 1948. V snahe sprístupniť jej obsah aj bežnému človeku má síce „len“ deklaratórny charakter, avšak veľký politický význam. V prvej vete prvého článku deklaruje, že „všetci ľudia sa rodia slobodní a seba rovní, v ich dôstojnosti a právach“. V druhom článku zásad zákazu diskriminácie neuvádza síce výslovné „zdravotné postihnutie“ ako dôvod diskriminácie, ale v otvorenej textúre sa uvádza „iné postavenie“, pod ktoré sa už tradične subsumuje aj zdravotné postihnutie. Zákaz diskriminácie je v čl. 7 doplnený o právo každého na rovnakú ochranu proti akejkoľvek diskriminácii.

Absencia právnej záväznosti Všeobecnej deklarácie ľudských práv, čiastočne vynútená aj ambicióznosťou pri vymedzovaní obsahu a rozsahu ľudských práv, viedla k potrebe prijatia dohovoru, ktorý by nemal len deklaratórny charakter. Medzitým však postupne rástol počet členských štátov OSN a zároveň sa začalo obdobie studenej vojny. Pôvodne nespochybniteľné základne práva a slobody vychádzajúce z liberálnej prirodzenoprávnej koncepcie ľudských práv sa stali predmetom politického súperenia. Predlžoval sa čas prípravy dohovoru a napokon Valné zhromaždenie OSN rozhodlo, že budú prijaté dva samostatné dohovory

¹¹ V súčasnosti ochrana a dodržiavanie ľudských práv tvorí, popri udržiavaní mieru a bezpečnosti, všestranom hospodárskom a sociálnom rozvoji, tretí pilier činnosti OSN.

¹² SVÁK, J., GRÜNWALD, T. Nadnárodné ... dielo cit. v pozn. 2, s. 50.

s rôznym mechanizmom inštitucionálno-organizačného zabezpečenia ich vykonateľnosti a vynútiteľnosti. V Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach boli zakotvené ľudské práva tzv. prvej generácie a v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach ľudské práva tzv. druhej generácie.¹³ Pre obidva pakty bolo spoločné to, že práva v nich zakotvené sú štáty povinné zabezpečiť všetkým jednotlivcom bez akéhokoľvek rozlišovania, pričom medzi uvedenými dôvodmi zákazu diskriminácie nebolo osobitne uvedené (obdobne ako vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv) zdravotné postihnutie, ktoré sa vo výklade opäť subsumovalo pod pojem „iné postavenie“. Ľudské práva zakotvené v Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach boli naformulované ako bezpodmienečné, kým hospodárske, sociálne a kultúrne práva zakotvené v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach sa štáty zaviazali naplňať „pri maximálnom využití svojich zdrojov samostatne aj prostredníctvom medzinárodnej súčinnosti a spolupráce hospodárske a technické kroky na postupné dosiahnutie plného uskutočnenia práv uznaných v tomto pakte, a to všetkým vhodnými prostriedkami, vrátane prijatia zákonodarných opatrení“ (čl. 2 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach).

V čl. 12 ods. 1 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach zmluvné štáty uznali právo každého na dosiahnutie najvyššej dosažiteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia. Za tým účelom sa v ods. 2 zaviazali, okrem iného, prijať opatrenia pri

- prevencii, liečení a kontrole epidemických, miestnych chorôb, chorôb z povolania a iných chorôb,
- vytvorení podmienok, ktoré by zabezpečili každému lekársku pomoc a starostlivosť v prípade choroby.

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, na rozdiel od Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, ale aj od väčšiny iných univerzálnych dohovorov, mal systém ochrany pôvodne založený nie na expertnej, ale na politickej báze. Dohľadom nad implementáciou záväzkov vyplývajúcich z tohto paktu bola poverená Hospodárska a sociálna rada. Na základe časového harmonogramu určeného Hospodárskou a sociálnou radou sa

¹³ V tom čase Československá socialistická republika ich podpísala 7. októbra 1968 a 11. novembra 1975 ich odsúhlasilo Federálne zhromaždenie Československej socialistickej republiky a s určitými výhradami k nim ich následne ratifikoval prezident republiky. Obidva pakty nadobudli platnosť pre Československú socialistickú republiku 23. marca 1976. Ako vyhláška ministra spravodlivosti boli Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, ako aj Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach vyhlásené v Zbierke zákonov pod č. 120/1976 Zb. dňa 10. mája 1976.

zmluvné štáty zaviazali predkladať správy, v ktorých by mohli v zmysle čl. 17 ods. 2 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach uvádzať aj „*činitele a ťažkosti ovplyvňujúce stupeň záväzkov prijatých podľa tohto paktu*“. Hospodárska a sociálna rada bola potom zmocnená

- postupovať Komisii pre ľudské práva za účelom prijatia príslušných opatrení zistenia vyplývajúce z týchto správ,
- predkladať Valnému zhromaždeniu OSN správy s odporúčaniami všeobecnej povahy a súhrn informácií získaných zo správ od zmluvných štátov, ako aj o pokroku dosiahnutom pri dodržiavaní práv vyplývajúcich zo záväzkov v pakte,
- upozorniť iné orgány OSN na akékoľvek záležitosti z týchto správ za účelom pomoci týchto orgánov zmluvným štátom pri implementácii Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach.

Podľa očakávania predmetná politická kontrola neprinesla žiaduce výsledky, a preto prijala Hospodárska a sociálna rada 28. mája 1985 rezolúciu č. 1985/17, ktorou sa zriadil Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva ako expertný orgán na posudzovanie pravidelných správ zmluvných štátov paktu predkladaných v päťročných intervaloch. Predmetné správy sú prerokovávané na tomto výbore za účasti delegácie z príslušného štátu. Takto vytvorený systém bol však stále založený len na podávaní správ s absenciou individuálneho práva na podávanie sťažností, ktorý bol už od začiatku využívaný pri ochrane práv zaručených v Medzinárodnom pakte o občianskych a politických právach.

K pokroku v smere domáhať sa práv zakotvených v Medzinárodnom pakte o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach priamo jednotlivcami alebo skupinami jednotlivcov prinieslo až 63. Valné zhromaždenie OSN 10. decembra 2008, ktoré prijalo Opčný protokol k Medzinárodnému paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach.¹⁴

Na základe tohto opčného protokolu môžu na Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva jednotlivci alebo skupiny jednotlivcov predkladať oznámenia, v ktorých tvrdia, že sa stali obeťami (predkladateľ musí preukázať, že bol obeťou jednoznačného znevýhodňovania z dôvodu jeho zdravotného postihnutia) porušenia ktoréhokoľvek z hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv. Môže tak urobiť najneskôr do jedného roka od vyčerpania vnútroštátnych

¹⁴ Národná rada Slovenskej republiky s opčným protokolom vyslovila súhlas uznesením č. 452 z 24. mája 2011 a rozhodla, že ide o medzinárodnú zmluvu podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky, ktorá má prednosť pred zákonmi. Prezident Slovenskej republiky opčný protokol ratifikoval 25. októbra 2011 a tento nadobudol platnosť dňa 5. mája 2013. Vyhlásený bol vo forme Oznámenia Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky pod č. 68/2013 Z. z.

opravných prostriedkov, s výnimkou prípadov, keď predkladateľ preukáže, že oznámenie nebolo možné predložiť v stanovenom časovom limite. V prípade, že výbor oznámenie neodmietne z dôvodov stanovených v čl. 3 opčného protokolu, tak postúpi oznámenie dotknutej zmluvnej strane na podanie vysvetlenia alebo stanoviska a zároveň popri zisťovaní všetkých okolností prípadu poskytuje aj súčinnosť s cieľom dosiahnutia zmiernu.

Po posúdení oznámenia výbor predloží dotknutým stranám svoje názory na oznámenie, vrátane odporúčaní. Zmluvná strana má povinnosť zvážiť tieto názory výboru a do šiestich mesiacov predloží výboru písomnú odpoveď, vrátane informácií o opatreniach, ktoré prijala so zreteľom na názory a odporúčania výboru. V záujme vyriešenia prípadu výbor môže

- svoje názory a odporúčania postúpiť špecializovaným agentúram OSN, resp. fondom a programom, ktoré sú v príslušnej oblasti zriadené,
- poskytnúť odbornú a technickú pomoc pri náprave porušenia práva namietaného v oznámení, pričom túto pomoc môže financovať z osobitného „zverejneného fondu“ (čl. 14 ods. 3 opčného protokolu), ktorý je na tento účel vytvorený Valným zhromaždením OSN.

Výbor OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva pri posudzovaní oznámenia nemá žiadne decízne oprávnenia a jeho názory majú odporúčací charakter, pričom povinnosťou zmluvnej strany je, aby na tieto názory reagovala. Spolu s teleologickým charakterom noriem Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach zostáva tento všeobecný univerzálny systém ochrany ľudských práv viac v rovine politickej ako právnej a je skôr na dobrovoľnosti zmluvnej strany, ako práva v ňom zaručené bude rešpektovať, resp. usilovať sa o ich naplnenie a dodržiavanie. Na veci veľmi nezmenil ani opčný protokol, ktorý síce pripustil možnosť individuálnej ochrany, avšak bez záväznej vykonateľnosti názorov Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva zostáva na úrovni povestného papierového draka.

Z týchto dôvodov sa príslušné orgány rozhodli poskytnúť špeciálnu pomoc osobitne zraniteľným skupinám osôb v podobe prijatia samostatných dohovorov. Prvým bol Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie v roku 1965, ktorý ešte pred medzinárodnými paktami sa snažil o medzinárodnoprávnu aplikáciu Všeobecnej deklarácie ľudských práv.

Druhým bol v roku 1979 Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien. Potom nasledovala špeciálna ochrana ďalšej osobitne zraniteľnej skupiny, a to detí, v podobe Dohovoru o právach dieťaťa prijatého v roku 1989. Napokon prišli na rad osoby so zdravotným postihnutím a doteraz „zabudnutou“ osobitne zraniteľnou skupinou zostávajú starí ľudia, ktorí sú však vo veľkej časti

aj zdravotne postihnutí, a tak úplne bez špeciálnej ochrany na univerzálnom stupni ochrany ľudských práv nezostávajú.

Prelomovým pre medzinárodnoprávnu ochranu osôb so zdravotným postihnutím na univerzálnej úrovni sa stal 13. december 2006, kedy bol Valným zhromaždením OSN rezolúciou č. 61/106 prijatý CRPD.¹⁵ Platnosť nadobudol 3. mája 2008 po jeho ratifikácii dvadsiatym členským štátom OSN a vzťahuje sa približne na jednu miliardu ľudí s jedným alebo viacerými zdravotnými postihnutiami. Predstavujú tak najväčšiu a najviac znevýhodnenú menšinu na svete. Predchádzalo tomu prijatie niekoľkých právne nezáväzných medzinárodných „nástrojov“, ktoré vnímali osoby so zdravotným postihnutím ako prijímateľov pomoci, ale nie ako nositeľov ľudských práv. Možno z nich uviesť najmä

- Deklaráciu o právach osôb so zdravotným postihnutím z roku 1975 (išlo o vôbec prvý dokument OSN, ktorý sa adresne týkal osôb so zdravotným postihnutím),
- Svetový akčný program týkajúci sa osôb so zdravotným postihnutím z roku 1982,
- Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím z roku 1993.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím sa vzťahuje na všetky osoby, ktoré majú dlhodobé telesné, duševné, intelektuálne alebo zmyslové postihnutia, ktoré im pre rôzne negatívne postoje, ale aj faktické prekážky bránia plnohodnotne sa zapojiť do života spoločnosti. Sám CRPD výslovne nedefinuje pojem „zdravotné postihnutie“ a ani „osobu so zdravotným postihnutím“.

V rozsiahlej Preambule v písm. e) však „uznáva, že zdravotné postihnutie je pojem, ktorý sa vyvíja“. Ide o kľúčovú metódu výkladu celého CRPD, pretože reflektuje na dynamický vývoj spoločnosti nielen ako taký, ale aj v jeho vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím, čo znamená, že to, čo „včera“ ešte nebolo napríklad vo vnútroštátnom práve klasifikované ako „zdravotné postihnutie“, napríklad pre výpočet invalidného dôchodku, tak „zajtra“ už bude považované za samozrejmu súčasť tohto pojmu.

Druhým dôsledkom takéhoto výkladu CRPD je to, že štáty môžu rozšíriť okruh osôb, ktoré uznajú za „zdravotne postihnuté“ a potom sa ochrana CRPD na ne vzťahuje, ako keby ich postavenie upravoval sám CRPD. Teda CRPD v čl. 1 „zahŕňa“ minimálny okruh osôb, ktoré môžu benefitovať z jeho ochrany.

¹⁵ Národná rada Slovenskej republiky vyslovila s CRPD súhlas uznesením č. 2048 z 9. marca 2010 a rozhodla, že ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky prednosť pred zákonmi. Prezident Slovenskej republiky ho ratifikoval 28. apríla 2010. Platnosť pre Slovenskú republiku nadobudol 3. mája 2008. Vyhlásený bol formou Oznámenia Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z..

Tento minimálny okruh osôb je vymedzený v čl. 1 CRPD tak, že zahŕňa „*osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.*“

Po vymedzení niektorých pojmov, ako napr. „*komunikácia*“, „*jazyk*“, „*diskriminácia*“, „*primerané úpravy*“, v čl. 2 CRPD ďalej upravuje v čl. 3 osem všeobecných zásad, ktoré sú pre štáty interpretačným vodítkom pri aplikácii CRPD. Ide o

- *rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobodnej voľby a samostatnosti osôb*, čo vyplýva zo samotného cieľa CRPD vymedzeného v čl. 1, ktorým je „*presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti,*“
- *nediskriminácia*; znamená uplatňovanie rôznych pravidiel v porovnateľných situáciách a naopak používania rovnakých pravidiel v neporovnateľných situáciách (v čl. 5 CRPD je výslovne umožnená tzv. pozitívna diskriminácia slovami, že „*osobitné opatrenia, ktoré sú nevyhnutné na urýchlenie alebo dosiahnutie faktickej rovnosti osôb so zdravotným postihnutím, sa v zmysle tohto dohovoru nepovažujú za diskrimináciu*“); v zmysle CRPD je jednak nediskriminácia základným výkladovým princípom pre celý CRPD a zároveň je v čl. 5 uvedená ako zmluvná povinnosť pre štáty zaobchádzať s osobami so zdravotným postihnutím ako s držiteľmi individuálnych verejných práv a neprístupovať k nim podľa prekonanej paradigmy prostredníctvom dobročinných alebo medicínskych modelov, čo je aj zmyslom Všeobecnej poznámky č. 6 o rovnosti a nediskriminácii podanej Výborom OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím,
- *plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti*, označované tiež ako právo na participáciu a inklúziu má za cieľ zapojiť osoby so zdravotným postihnutím nielen do spoločenského života napríklad v kultúrnej, športovej či inej rekreačnej činnosti tak, aby bol zabezpečených ich nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti v zmysle čl. 19 CRPD, ale aj do rozhodovacích procesov, aby sa tak zabezpečila ich účasť na politickom a verejnom živote v zmysle čl. 29 CRPD,
- *rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti*, ktorá je veľmi dôležitá pri medzinárodnoprávnej ochrane osôb so zdravotným postihnutím ako osobitne zraniteľnej skupine osôb nielen z pohľadu ich faktického znevýhodnenia, ale aj z dôvodu historických stereotypov v prístupe k nim zo strany iných ľudí, spoločnosti, ale stále aj od štátu reprezentovaného orgánmi verejnej moci,

- *rovnosť príležitostí*, znamená pozitívnu povinnosť štátu vytvárať pre osoby so zdravotným postihnutím také právne aj mimoprávne prostriedky, ktoré odstránia faktické nevýhody spojené so zdravotným postihnutím, a to nielen v súvislosti s prácou a zamestnaním, ktoré sú osobitne upravené v čl. 27 CRPD, kde sa napríklad štát zaväzuje „umožniť osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k programom všeobecného technického a odborného poradenstva, k službám sprostredkovania práce a k odbornej príprave na výkon povolania k ďalšiemu vzdelávaniu“ [(čl. 27 ods. 1 písm. d) CRPD] alebo „podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržiavaní si zamestnania a pri návrate do zamestnania“ [(čl. 27 ods. 1 písm. e) CRPD],
- *prístupnosť* má za cieľ odstrániť bariéry, ktoré bránia osobám so zdravotným postihnutím využívaniu ich práv, pričom sa to netýka len odstránenia fyzických bariér (napríklad sprístupnenie verejných budov osobám na invalidnom vozíku), ale aj zabezpečenia prístupu k informáciám, vrátane nových komunikačných technológií spojených s využívaním internetu a v čl. 9 CRPD sú potom konkretizované opatrenia, ktoré sú povinné prijať zmluvné štáty CRPD v tejto oblasti, ako napr. „vybavenie budov a iných verejne prístupných priestorov označením v Braillovom písme a v ľahko čitateľnej a prístupnej forme“ [(čl. 9 ods. 2 písm. d) CRPD] alebo „poskytovanie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, predčítateľov a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka s cieľom uľahčiť prístup do budov a iných verejne prístupných zariadení“ [čl. 9 ods. 2 písm. e) CRPD],
- *rovnosť medzi mužmi a ženami*, ktorá má za cieľ odstrániť dvojaké znevýhodnenie ženy (na základe pohlavia a aj na základe zdravotného postihnutia), pričom v čl. 6 CRPD osobitne zaväzuje svoje zmluvné štáty, aby ženám a dievčatám „zabezpečili plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd“ (čl. 6 ods. 1 CRPD) a prijali „príslušné opatrenia na zabezpečenie plného rozvoja, pokroku a rozšírenia oprávnení žien s cieľom zaručiť im uplatňovanie a využívanie ľudských práv a základných slobôd ustanovených v tomto dohovore“ (čl. 6 ods. 2 CRPD),
- *rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity*, pričom „prvoradým hľadiskom pri každej činnosti týkajúcej sa detí so zdravotným postihnutím je najlepší záujem dieťaťa“ (čl. 7 ods. 2 CRPD) a osobitne v čl. 7 ods. 3 CRPD sú zmluvné štáty CRPD zaviazané, aby deťom so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými deťmi zabezpečili „právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach,

ktoré sa ich dotýkajú, pričom sa ich názorom musí venovať náležitá pozornosť zodpovedajúca ich veku a zrelosti, a v záujme uplatňovania tohto práva im poskytnú pomoc primeranú ich veku a zdravotnému postihnutiu“.

Všeobecné zásady vymedzené v čl. 3 CRPD slúžia ako výkladové normatívy, ktoré sú vyjadrené buď ich konkretizovaním priamo v CRPD, ako je tomu napríklad v prípade osobitnej ochrany žien a detí so zdravotným postihnutím, alebo sú obsiahnuté v iných občianskych, politických, kultúrnych, hospodárskych a sociálnych právach. Predmetné práva sú garantované na univerzálnej medzinárodnej úrovni ochrany ľudských práv Medzinárodným paktom o občianskych a politických právach a Medzinárodným paktom o hospodárskych, sociálnych právach a kultúrnych právach všetkým ľuďom a CRPD sa zameriava na konkrétne opatrenia, ktoré musia jeho zmluvné štáty prijať, aby zabezpečili, že osoby so zdravotným postihnutím ich môžu využívať na rovnakom základe s ostatnými.

V CRPD sú konkrétne spomedzi týchto práv uvedené

- právo na život (čl. 10 CRPD),
- rovnosť pred zákonom (čl. 12 CRPD),
- prístup k spravodlivosti (čl. 13 CRPD),
- právo na osobnú slobodu a bezpečnosť (čl. 14 CRPD),
- právo na slobodu pohybu a na štátnu príslušnosť (čl. 18 CRPD),
- zákaz mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania (čl. 15 CRPD),
- právo na ochranu pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním (čl. 16 CRPD),
- právo na ochranu fyzickej a duševnej integrity (čl. 17 CRPD),
- právo na slobodu prejavu a presvedčenia (čl. 21 CRPD),
- právo na súkromie, rešpektovanie domova a rodiny (čl. 22 a 23 CRPD),
- právo na vzdelanie (čl. 24 CRPD),
- právo na zdravie (čl. 25 a 26 CRPD),
- právo na prácu (čl. 27 CRPD),
- právo na primeranú životnú úroveň (čl. 28 CRPD),
- právo zúčastňovať sa na politickom a verejnom živote, vrátane volebného práva (čl. 29 CRPD),
- právo zúčastňovať sa na kultúrnom, športovom a inom rekreačnom živote spoločnosti čl. 30 CRPD).

Väčšina týchto práv bude rozoberaná v jednotlivých kapitolách tejto knihy v súvislosti s európskym (regionálnym) medzinárodným systémom ochrany ľudských práv, do ktorého sa tieto univerzálne ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím vo väčšej alebo menšej miere premietajú, a to už nielen deklaratórne, ale aj právne vymožiteľným spôsobom a stávajú sa tak nielen iluzórnymi, ale

predovšetkým reálnymi ľudskými právami v podobe individuálnych verejných práv.

Inštitucionálno-organizačné zabezpečenie vykonávania práv zaručených v CRPD, od ktorého závisí aj efektívnosť ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím na univerzálnej úrovni ochrany ľudských práv je založená na Výbore pre práva osôb so zdravotným postihnutím. V čase nadobudnutia platnosti CRPD Výbor pozostával z dvanástich odborníkov a neskôr po ďalších šesťdesiatich ratifikáciách CRPD sa rozšíril na osemnásť členov. Členovia Výboru sú volení konferenciou zmluvných štátov CRPD na obdobie štyroch rokov s možnosťou jedného opätovného zvolenia.

Výbor má pri zabezpečovaní ochrany práv vymedzených v CRPD trojakú právomoc, a to

- a) *posudzovaciú* na základe pravidelných správ predkladaných zmluvnými štátmi CRPD,
- b) *preskúmvaciú* na základe Opčného protokolu prijatom tiež 13. decembra 2006 na 61. zasadnutí Valného zhromaždenia OSN rezolúciou A/RES/61/106 s účinnosťou od 3. mája 2008,
- c) *výkladovú* na základe vydávania všeobecných pripomienok vysvetľujúcich a zároveň dotvárajúcich význam vybraných práv vymedzených v CRPD).

Ad a) Posudzovacia právomoc je založená na článkoch 35 a 36 CRPD. Na ich základe je každý zmluvný štát povinný predložiť dva roky po jeho ratifikácii CRPD komplexnú správu po prvé o prijatých opatreniach zameraných na plnenie záväzkov, ktoré mu vyplývajú z CRPD a po druhé o pokroku, ktorý v tomto smere dosiahol. Následne sú potom zmluvné štáty CRPD povinné obdobné správy predkladať obligatórne každé štyri roky a fakultatívne kedykoľvek na požiadanie Výboru. Výbor sám usmerňuje štáty pri tvorbe obsahu týchto správ. Pri tvorbe týchto správ, ako aj pri prijímaní príslušných opatrení sú štáty v zmysle čl. 4 ods. 3 CRPD povinné ich „*dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím, vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.*“ V prípade, že sa štát oneskorí s vypracovaním správy Výbor mu môže oznámiť, že sám preskúma vykonávanie záväzkov vyplývajúcich z CRPD v danom štáte a v prípade, že štát do troch mesiacov nezareaguje, tak Výbor môže začať preskúmvanie aj za prípadnej účasti dotknutého štátu.

Predloženú správu vypracovanú zmluvným štátom CRPD

- preskúma Výbor a vypracuje k nej svoje návrhy, všeobecné odporúčania a môže požiadať štát aj o dodatočné informácie,
- sprístupní generálny tajomník OSN všetkým štátom, ktoré sú zmluvnými stranami CRPD,

- sú tieto štáty povinné sprístupniť širokej verejnosti vo svojej vlastnej krajine a uľahčiť jej prístup k návrhom a všeobecným odporúčaniam,
- Výbor podľa vlastného uváženia ich môže poslať špecializovaným agentúram, fondom a programom OSN a iným príslušným orgánom, a zároveň im adresuje žiadosť alebo informáciu o potrebe odborného poradenstva alebo pomoci, spolu s prípadnými poznámkami a odporúčaniami Výboru k týmto žiadostiam alebo informáciám.

Ad b) Preskúmavaciu právomoc realizuje Výbor na základe Opčného protokolu k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a vzťahuje sa na tie zmluvné štáty CRPD, ktoré tento Opčný protokol osobitne ratifikovali¹⁶, a tým uznali právomoc Výboru „*prijímať a posudzovať oznámenia predložené osobami alebo skupinami osôb alebo oznámenia predložené v zastúpení osôb alebo skupín osôb, ktoré podliehajú jeho jurisdikcii a ktoré tvrdia, že sú obeťami porušovania ustanovení tohto dohovoru zo strany daného zmluvného štátu*“ (čl. 10 Opčného protokolu).

Nepristupné sú oznámenia, ak

- sú anonymné,
- zneužívajú právo predkladať takéto oznámenia alebo sú nezlučiteľné s CRPD,
- ide o *res iudicata* (o predmetnom porušení už Výbor rozhodol, resp. ju už preskúmal alebo skúma iný medzinárodný orgán),
- neboli vyčerpané vnútroštátne prostriedky nápravy (v prípade Slovenskej republiky by išlo nielen o neúspešnú žalobu v rámci všeobecného súdnictva, ale aj o zamietnutie sťažnosti podanej na Ústavný súd SR podľa čl. 127 Ústavy SR),
- sú zjavne nepodložené alebo neopodstatnené,
- ide o *ratione temporis*, teda k namietanej skutočnosti došlo pred ratifikáciou Opčného protokolu dotknutým štátom.

Výbor preskúmava oznámenia na neverejnom zasadnutí a ešte predtým môže požiadať štát o prijatie nevyhnutných predbežných opatrení na zabránenie možnému nenapraviteľnému poškodeniu obete alebo obetí údajného porušovania CRPD. Po preskúmaní oznámenia Výbor postúpi svoje prípadné návrhy a odporúčania tak štátu, ako aj oznamovateľovi. Výbor v závislosti od hodnovernosti, vážnosti a systematickosti porušovania CRPD môže poveriť jedného alebo viacerých svojich členov, aby vykonali vyšetrovania aj prípadnou návštevou dotknutého štátu. Závery vyšetrovania, pripomienky a odporúčania zašle Výbor dotknutému zmluvnému štátu CRPD, ktorý je povinný sa do šiestich mesiacov

¹⁶ Slovenská republika tento Opčný protokol ratifikovala spolu CRPD a nadobudol tak platnosť pre Slovenskú republiku dňa 25. júna 2010.

k nim vyjadriť a informovať Výbor o tom, aké prijal opatrenia. Výbor tiež môže požiadať dotknutý štát, aby tieto opatrenia zahrnul do pravidelnej správy podávanej podľa čl. 35 a 36 CRPD.

Ad c) Napokon, ale nie v poslednom rade, má Výbor výkladovú právomoc, ktorou sa zároveň dotvárajú pramene univerzálneho (osobitného) systému ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Ich faktický význam sa zvyšuje tým, že ich za pramene „živého“ medzinárodného práva začína považovať ESLP,¹⁷ ktorého rozhodnutia sú prameňom slovenského ústavného poriadku, čím nadobúdajú na význame aj všeobecné pripomienky a odporúčania Výboru ako jeho výkladové pravidlá k CRPD.

Do súčasnosti podal Výbor osem všeobecných výkladových pravidiel vo forme komentára k

- článku 12 z 11. apríla 2014 (rovnosť pred zákonom), kde pripomenul, že rovnosť pred zákonom je základným všeobecným princípom ochrany ľudských práv a týka sa to aj osôb s poškodením duševného zdravia a problémom niekedy neopodstatneného alebo urýchleného pozbavovania spôsobilosti na právne úkony, pričom upozornil na to, že spôsobilosť na právne úkony a duševná spôsobilosť sú dva rôzne pojmy, pričom duševná nespôsobilosť nie je sama osebe dôvodom na odňatie spôsobilosti na právne úkony a výslovne v bod 13 tohto komentára sa uvádza, že *„podľa článku 12 Dohovoru sa domnelé alebo skutočné nedostatky v duševnej nespôsobilosti nesmú použiť ako dôvod na odňatie spôsobilosti na právne úkony“*; osobitne tiež kritizuje skutočnosť, že *„prístup k financiám a majetku bol osobám so zdravotným postihnutím tradične odopieraný na základe medicínskeho modelu zdravotného postihnutia“*, čo musí byť nahradené všestrannou podporou pri spracovaní financií a majetku osobou postihnutou duševnou chorobou v súlade s čl. 12 CRPD,
- článku 9 z 11. apríla 2014 (prístupnosť), v ktorom zdôraznil, že zabezpečenie prístupu k fyzickému prostrediu a informačným technológiám je predpokladom k uplatneniu viacerých konkrétnych práv zakotvených v oboch medzinárodných protokoloch OSN a znamená pre osoby so zdravotným postihnutím prístup k právam ako takým; vzhľadom na to, že *„bezbariérovosť“* je základným predpokladom toho, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť nezávisle a plnohodnotne sa zapájať do života spoločnosti, mala by sa vnímať v kontexte diskriminácie; štáty nesmú používať úsporné opatrenia na ospravedlnenie vyhnutiu sa zodpovednosti za nedostatočné sprístupňovanie

¹⁷ Bližšie FAVALLI, S. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017-2023: ‚from Zero to Hero‘. *Human Rights Law Review*, Volume 18, Issue 3, 2018, s. 517-538.

verejného priestoru (fyzického aj virtuálneho) osobám so zdravotným postihnutím,

- článku 3 z 26. augusta 2016 (ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím), kde zdôraznil, že čl. 6 CRPD je reakciou na nedostatočné uznanie práv žien a dievčat, čím posilňuje ich rovnosť pred zákonom, ako aj ich schopnosť politickej participácie a riadenia svojho života v rôznych kontextoch, napríklad v oblasti zdravotnej starostlivosti, vrátane služieb v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, ako aj toho, kde a s kým chcú žiť,
- článku 4 z 25. novembra 2016 (právo na inkluzívne vzdelávanie), v ktorom Výbor reagoval na to, že je naďalej „miliónoch“ ľudí so zdravotným postihnutím odopierané právo na vzdelanie a zabezpečenie práva na inkluzívne vzdelávanie znamená transformáciu kultúry, politiky a praxe vo všetkých formálnych a neformálnych prostrediach tak, aby sa prispôbilibi rôznym požiadavkám a identitám jednotlivých žiakov (študentov) spolu so záväzkom odstrániť bariéry, ktoré tejto možnosti bránia; inklúzia umožňuje rozmanitosť, podporuje participáciu a prekonáva bariéry v učení žiakom (študentom) so zdravotným postihnutím,
- článku 19 z 27. októbra 2017 (právo žiť nezávisle a byť začlenený do spoločnosti), ktorým zdôraznil, že čl. 19 CRPD je spolu s aplikáciou všeobecných zásad [(čl. 3 písm. a) a c) CRPD)] odrazom k chápaniu osôb so zdravotným postihnutím ako subjektov a držiteľov práv, pričom nezávislý a inkluzívny život v komunite je historickým ideálom pre osoby so zdravotným postihnutím v ich predstavách, akým spôsobom chcú žiť; Výbor osobitne zdôraznil, že čl. 19 CRPD je jedným z najrozsiahlejších a najprierezovejších článkov CRPD a je nutné ho považovať za neoddeliteľnú súčasť implementácie CRPD,
- článku 5 z 26. apríla 2018 (rovnosť a nediskriminácia), ktorý vyplýval zo znepokojenia Výboru, že zákony a politika zmluvných štátov CRPD sú stále založené na dobročinných a/alebo medicínskych prístupoch k osobám so zdravotným postihnutím, a to aj napriek nezlučiteľnosti týchto modelov s CRPD, a tak pretrvávajúce používanie takýchto paradigiem neumožňuje uznávať osoby so zdravotným postihnutím ako plnohodnotných subjektov a držiteľov práv, čo má za následok nedostatočné pochopenie ľudsko-právneho modelu zdravotného postihnutia,
- článkom 4.3a a 33.3 z 9. novembra 2018 (účasť osôb so zdravotným postihnutím na implementácii a monitorovaní CRPD), ktoré zdôrazňujú motto „nič o nás bez nás“, ktoré rezonuje s filozofiou a históriou hnutia za práva osôb so zdravotným postihnutím a opiera sa o princíp zmysluplnej participácie; napriek tomu Výbor stále zaznamenáva významný rozdiel medzi cieľmi a zmyslom článkov 4 ods. 3 a 33 ods. 3 CRPD a mierou ich implementácie,

čo je spôsobené, okrem iného, absenciou zmysluplných konzultácií s osobami so zdravotným postihnutím a ich zapájaním prostredníctvom organizácií, ktoré ich zastupujú do rozvoja a implementácie politik a programov určených osobám so zdravotným postihnutím,

- článku 27 z 9. septembra 2022 (právo na prácu a zamestnanie), pri ktorom vychádzal zo svojej vlastnej rozhodovacej praxe, z judikatúry Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ako aj iných nadnárodných orgánov ochrany ľudských práv; Výbor konštatoval, že osoby so zdravotným postihnutím naďalej čelia vysokej miere nezamestnanosti, nižším mzdám, nestabilite, nižším štandardom v podmienkach prijímania zamestnancov, nedostatočnej dostupnosti pracovného prostredia a menšej pravdepodobnosti ich menovania do manažérskych pozícií; Výbor ďalej upozornil, že nové technológie, vrátane umelej inteligencie a prechodu na digitálnu prácu, môžu vytvoriť nové bariéry alebo formy diskriminácie, ale na druhej strane aj nový prístup k práci a nové formy zamestnania, čo je príležitosťou, ale zároveň aj hrozbou pre osoby so zdravotným postihnutím, a účelom komentára k čl. 27 CRPD tak bolo poskytnúť komplexný prehľad záväzkov zmluvných štátov CRPD a vzájomného vzťahu práva na prácu k iným ustanoveniam CRPD.

Inštitucionálno-organizačnú štruktúru zabezpečenia plnenia záväzkov vyplývajúcich z CRPD dotvárajú

- Konferencia zmluvných štátov CRPD a
- Osobitný spravodajca pre práva osôb so zdravotným postihnutím.

Konferencia zmluvných štátov CRPD je inštitucionálne zriadená priamo CRPD, ktorý v čl. 40 predpokladá pravidelné (každé dva roky) konferenčné strečovanie sa zmluvných strán CRPD, aby „*prerokovali všetky otázky týkajúce sa vykonávania tohto dohovoru*“ (čl. 41 ods. 1 CRPD).

Úlohou Osobitného spravodajcu pre práva osôb so zdravotným postihnutím nie je len formálne byť „tvárou“ tohto osobitného univerzálneho systému ochrany práv osôb zo zdravotným postihnutím, ale, okrem iného, má právomoc a zároveň aj povinnosť

- vypracovávať konkrétne odporúčania, ako lepšie presadzovať a chrániť práva osôb so zdravotným postihnutím, vrátane toho, ako podporovať ich inkluzívny a im prístupný rozvoj vlastnej osobnosti napriek pretrvávajúcim stigмам a stereotypom, čoho súčasťou je aj informovanie osôb so zdravotným postihnutím o ich právach,
- rozvíjať pravidelný dialóg so zmluvnými štátmi CRPD s cieľom identifikovať, vymieňať a podporovať osvedčené postupy týkajúce sa uplatňovania práv osôb so zdravotným postihnutím,

- prijímať a vymieňať informácie a oznámenia o porušovaní práv osôb so zdravotným postihnutím,
- prispievať k implementácii stratégie OSN v oblasti zdravotného postihnutia,
- úzko spolupracovať s Konferenciou zmluvných štátov CRPD a Komisiou pre sociálny rozvoj a zúčastňovať sa na ich zasadnutiach.

1.2 Regionálny systém ochrany ľudských práv na úrovni Rady Európy

Rada Európy bola založená na ruinách spôsobených 2. svetovou vojnou, ktorá, okrem iného, ale zároveň aj predovšetkým, priniesla nesmierne ľudské utrpenie a porušovanie ľudských práv. Preto v reakcii na túto skúsenosť a v záujme predísť takejto kataklyzme bola Rada Európy založená tzv. Londýnskou zmluvou 5. mája 1949 na troch pilieroch, a to sociálnej súdržnosti, rovnosti medzi ľuďmi a dodržiavaní ľudských práv. Vzhľadom na to, že v priebehu 2. svetovej vojny došlo k porušovaniu aj tých najzákladnejších (existenčných) ľudských práv, tak do obsahu Dohovoru sa s jednou malou výnimkou (v čl. 11 Dohovoru bolo obsiahnuté právo na združovanie sa v odboroch) nedostali ľudské práva hospodárske, sociálne a kultúrne a ani osobitná ochrana menšinových práv (napríklad na základe pohlavia, veku či národnosti) s výnimkou univerzálneho čl. 14 Dohovoru, ktorým sa zakazovala diskriminácia. Táto diskriminácia sa však nevzťahovala voči uplatňovaniu akéhokoľvek ľudského práva, ale len na práva garantované priamo v Dohovore.

Základná línia ochrany ľudských práv vykonávaná v rámci Dohovoru a garantovaná EŠLP, ktorá je založená na uplatňovaní ľudských práv ako individuálnych verejných práv (môžeme ju označiť ako „hard law“, teda „tvrdé jadro“ ochrany ľudských práv zaručených Dohovorom) však nezostala osamotená. V rámci pomerne rozvetvených aktivít Rady Európy, protežovaných najmä jej najvyššími politickými orgánmi Parlamentným zhromaždením Rady Európy a Výboru ministrov Rady Európy, sa k slovu dostali aj hospodárske, sociálne a kultúrne práva, a to hneď v dvoch smeroch. Prvý sa týkal snahy o prijatie právne záväzného dokumentu, ktorý by bol pendantom (náprotivkom) k Dohovoru pre oblasť hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv, a druhý bol zameraný na ochranu čiastkových ľudských práv, ktoré boli buď súčasťou práv už zaručených Dohovorom, alebo stáli úplne mimo neho. Kým prvý smer vyústil do prijatia Európskej sociálnej charty, tak druhý smer do odporúčaní a rôznych programov, resp. čiastkových dohôd. Obidva tieto smery však „produkurujú“ pramene práva v podobe možno povedať „soft law“ Rady Európy.

V ďalšom bude pozornosť venovaná všetkým trom smerom ochrany ľudských práv, a to

- osobitnej ochrane ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím v rámci Rady Európy,
- ochrane osôb so zdravotným postihnutím v rámci Európskej sociálnej charty,
- ochrane osôb so zdravotným postihnutím v rámci Dohovoru na základe rozhodovacej praxe ESLP.

1.2.1 Osobitný systém ochrany osôb so zdravotným postihnutím v rámci Rady Európy

Rada Európy a jej hlavné orgány v podobe Parlamentného zhromaždenia (zastupiteľský orgán) a Výboru ministrov (exekutívny orgán) vytvorili už čoskoro po svojom vzniku sieť osobitných programov a nástrojov, ktoré sú zamerané jednak na podporu ochrany ľudských práv prioritne zaručených v Dohovore a chránených rozhodovacou praxou ESLP (v rámci neho sa tiež venuje pozornosť aj osobitostiam z hľadiska osôb so zdravotným postihnutím, napríklad v rámci čl. 5 Dohovoru v súvislosti s pozbavovaním osobnej slobody osôb s duševnou poruchou a jednak na zvýšenie ochrany ľudských práv, ktoré nie sú zahrnuté v Dohovore a ide najmä o ľudské práva hospodárske, sociálne a kultúrne. Medzi ne možno zaradiť aj osobitnú ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím.

Prvým dokumentom, ktorý sa priamo dotýkal aj osôb so zdravotným postihnutím bola *Čiastková dohoda v oblasti sociálneho a verejného zdravia [Res(59)23]* („Čiastková dohoda“), ktorá bola prijatá 16. novembra 1959.¹⁸ V tejto Čiastkovej dohode sa venovala veľká pozornosť inklúzii osôb so zdravotným postihnutím ako povinnosti štátu zabezpečiť pre ľudí so zdravotným postihnutím podmienky pre rovnosť s inými, aby tak mohli uplatňovať svoje politické, sociálne, ekonomické a kultúrne práva. Čiastková dohoda v súlade s vtedy chápaným zdravotným postihnutím sa sústredila na tzv. medicínsky model zdravotného postihnutia, ktorý stotožňoval osobu so zdravotným postihnutím s jej zdravotným stavom, a tak sa hlavná pozornosť sústredila na rehabilitáciu týchto osôb a zlepšenie kvality ich života s cieľom poskytnúť týmto osobám čo najväčšiu mieru sociálnej a ekonomickej participácie na živote spoločnosti. Na základe nej sa vytvorila široká sieť spolupráce medzi štátmi, zriadili sa *Ad – hoc* pracovné komisie a boli

¹⁸ Podpísalo ju sedem z desiatich signatárskych štátov Rady Európy a historickou zaujímavosťou je, že ju pôvodne nepodpísali tri škandinávске krajiny (Švédsko, Nórsko, Dánsko), ktoré sa tradične zaraďujú medzi štáty prioritizujúce ochranu ľudských práv hospodárskych, sociálnych a kultúrnych.

vypracované desiatky správ a analýz v oblasti pomoci osobám so zdravotným postihnutím.¹⁹

V roku 1991 prijalo v Paríži 34 ministrov zodpovedných za politiku osôb so zdravotným postihnutím *Záverečnú deklaráciu v prospech globálnej politiky autonómie a integrácie osôb so zdravotným postihnutím v rámci komunity*. V roku 1992 bolo prijaté *Odporúčanie R(92)6 o koherentnej politike pre ľudí so zdravotným postihnutím*, ktoré nielen vyzvalo štáty, aby „zaručili ich právo na nezávislý život a integráciu do spoločnosti“ a tiež „uznali povinnosť spoločnosti zabezpečiť toto právo“, ale stalo sa aj referenčným rámcom pre viaceré rozhodnutia ESĽP, ktoré sa týkali najmä aplikácie čl. 3 (zákaz mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania), čl. 5 (právo na osobnú slobodu) a čl. 8 (právo na súkromie) Dohovoru.

Rok 1993 bol vyhlásený za „európsky rok ľudí so zdravotným postihnutím“ s odkazom, aby ľudia so zdravotným postihnutím neboli vynechaní z nového európskeho priestoru. V roku 1995 bola prijatá *Charta o odbornom hodnotení ľudí so zdravotným postihnutím*, ktorá kládla viac dôraz na schopnosti týchto ľudí ako na zvyrazňovanie ich nespôsobilosti. V roku 2003 Výbor ministrov prijal *Odporúčanie (2003)19 o zlepšení prístupu k sociálnym právam*.

V roku 2003 sa v španielskej Malage zišla druhá konferencia ministrov zodpovedných za politiku v oblasti osôb so zdravotným postihnutím, ktorej cieľom bolo rozšíriť aktivity Čiastkovej dohody z roku 1959, ktorá bola v roku 2006 nahradená Odporúčaním Výboru ministrov REC(2006)5 *o akčnom pláne Rady Európy na podporu práv a plnej účasti ľudí so zdravotným postihnutím v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe 2006-2015* („Akčný plán“) prijatým Výborom ministrov Rady Európy. Zachytil sa v ňom trend, ktorý na univerzálnej úrovni ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím vyvrcholil práve v roku 2006 prijatím CRPD. Tento trend prechodu od medicínskeho modelu, kde osoby so zdravotným postihnutím boli predmetom ochrany práv, k modelu, v ktorom sa stávajú subjektom ľudských práv, boli povinné členské štáty Rady Európy premietnuť do svojej vnútroštátnej legislatívy pri presadzovaní antidiskriminačných opatrení a opatrení zameraných na zlepšenie rovnakých príležitostí a nezávislosti (autonómnosti) života osôb so zdravotných postihnutím. Akčný plán spolu CRPD predstavujú „zmenu paradigmy“

¹⁹ Príkladom možno uviesť *Správu o skríningu osôb so zdravotným postihnutím* z roku 1977, *Odporúčanie (81/8) o situácii a ochrane duševne postihnutých osôb a zadržiavaní osôb duševne chorých*, *Správu o prispôbovaní obydli invalidom* z roku 1979, *Správu o prevádzke chránených dielní* z roku 1982, *Opatrenia na sociálnu integráciu ľudí s mentálnym postihnutím* z roku 1986.

v prístupe k osobám so zdravotným postihnutím, ktorá je založená na piatich spoločných princípoch

- autonómii,
- slobode voľby,
- plnej účasti,
- rovnosti a
- ľudskej dôstojnosti.

Akčný plán vytýčil 15 línií, v ktorých mali členské štáty prijať uvedené opatrenia a medzi nimi napríklad účasť na politickom a verejnom živote, účasť na kultúrnom živote, informácie a komunikácie, vzdelávanie, zamestnanosť, odborné poradenstvo a školenia, doprava, komunitný život.

Na základe a v duchu tohto Akčného plánu boli v tomto období prijaté aj štyri odporúčania Rady ministrov Rady Európy, a to

- Odporúčanie CM/Rec(2009)6 *o starnutí a zdravotnom postihnutí v 21. storočí: udržateľné rámce umožňujúce vyššiu kvalitu života v inkluzívnej spoločnosti*,
- Odporúčanie CM/Rec(2009)8 *o dosiahnutí plnej účasti prostredníctvom „Universal Design“*,²⁰
- Odporúčanie CM/Rec(2009)9 *o vzdelávaní a sociálnej inklúzii detí a mladých ľudí s poruchami autistického spektra*,
- Odporúčanie CM/Rec(2010)2 *o deinštitucionalizácii a komunitnom živote detí so zdravotným postihnutím*.

Okrem toho boli prijaté aj dve rezolúcie a to

- Rezolúcia ResAP(2007)3 *„Dosiahnutie plnej účasti prostredníctvom Universal Design“*,
- Rezolúcia ResAP(2007)4 *o vzdelávaní a sociálnej inklúzii detí a mladých ľudí s poruchami autistického spektra*.²¹

Akčný plán na roky 2006-2015 spolu s prijatím CRPD (december 2006) znamenal radikálnu zmenu prístupu (zmenu paradigmy) k osobám so zdravotným

²⁰ Podľa prílohy k tomuto odporúčaniu je „Universal Design“ je definovaný ako stratégia, ktorej cieľom je, aby dizajn a zloženie rôznych prostredí, produktov, komunikácie, informačných technológií a služieb boli prístupné a zrozumiteľné pre každého, ako aj použiteľné pre každého, a to v čo najväčšej miere, čo najnezávislejšie a najprirodzenejším spôsobom bez potreby úpravy alebo špecializovaných riešení.

²¹ V tejto súvislosti treba upozorniť aj na tri skôr prijaté rezolúcie, a to

- Rezolúciu RESAP(2001)1 *o zavedení princípov univerzálneho dizajnu do učebných osnov všetkých povolání pracujúcich v zastavanom prostredí (tzv. Tomar Resolusion)*,
- Rezolúciu RESAP(2001) *„Smerom k plnému občianstvu osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom inkluzívnych nových technológií“*,
- Rezolúciu RESAP(2005)1 *o ochrane dospelých a detí so zdravotným postihnutím pred zneužívaním*.

postihnutím od paternalistickej a asistenčnej politiky v oblasti zdravotného postihnutia (osoby so zdravotným postihnutím boli fakticky príjemcami zdravotnej a charitatívnej pomoci) k uznaniu osôb so zdravotným postihnutím ako aktívnych členov spoločnosti a nositeľov subjektívnych (individuálnych) verejných práv zakotvených v medzinárodných dokumentoch v oblasti ľudských práv. Na túto situáciu reagoval aj ESLP a v jeho judikatúre sa v uplynulej dekáde stále častejšie (bude na to upozornené v nasledujúcich kapitolách tejto knihy) odkazuje na CRPD ako živý nástroj medzinárodného práva, a tým ho prenáša do vnútroštátnej legislatívy členských štátov Rady Európy. Takto orientovaná judikatúra ESLP zároveň prispela aj k tomu, že zástupcovia členských štátov Rady Európy boli povzbudení pri pokračovaní vytvárania ďalšieho nástroja na podporu ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorým sa stala *Stratégia Rady Európy o právach osôb so zdravotným postihnutím na roky 2017-2023. Ľudské práva: realita pre všetkých* („Stratégia“). Zo samotného názvu tejto Stratégie vyplýva hlavný jej cieľ, a to posilnenie novej paradigmy prístupu k osobám so zdravotným postihnutím ako subjektu ľudských práv, k čomu výrazne prispela aj rozhodovacia činnosť ESLP po prijatí CPRD a slovami Stratégie tak „dosiahnuť rovnosť, dôstojnosť a rovnaké príležitosti pre osoby so zdravotným postihnutím.“ Stratégia sa zameriava na päť prierezov tématických okruhov spojených s

- *účasťou, spoluprácou a koordináciou*, ktorá vychádza z čl. 32 CRPD zakotvujúcim medzinárodnú spoluprácu na podporu vnútroštátnej implementácie CRPD, pričom pridanou hodnotou Rady Európy je aktivizácia nezávislých monitorovacích mechanizmov v súlade s čl. 33 CRPD, kde patrí aj spolupráca s inými regionálnymi a medzinárodnými organizáciami, ako aj národnými inštitúciami pre ľudské práva (osobitne v oblasti osôb so zdravotným postihnutím, kde má na Slovensku primárne postavenie Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím).
- *dizajnom a primeraným prispôbením*, pričom Rada Európy prijala viaceré odporúčania a rezolúcie spojené so zavedením tzv. univerzálneho dizajnu a podporou a vývojom cenovo dostupných technológií, zariadení a podporných služieb zameraných na odstránenie prekážok, pričom odmietnutie zo strany štátu primeraného prispôbenia, ako aj dostupnosti môže predstavovať diskrimináciu v zmysle čl. 2 a 4 CRPD,
- *perspektívou rodovej rovnosti*, ktorá vychádza z toho, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím často čelia dodatočným prekážkam a vyššej miere diskriminácie v prístupe k ľudským právam a rôznym formám násillia či už v domácnosti, alebo mimo nej, a preto je dôležité zabezpečiť rovnakú účasť mužov a žien na programoch a aktivitách v tejto oblasti,

- *viacnásobnou diskrimináciou* z dôvodu špecifickej situácie osôb so zdravotným postihnutím spôsobenej úrovňou vzdelania alebo finančnou situáciou, úrovňou požadovanej podpory, typom zdravotného postihnutia alebo aj z iných dôvodov (rasa, farba pleti, jazyk, národnosť, náboženské vyznanie, vek, sexuálna orientácia),
- *vzdelávaním a odbornou prípravou*, vrátane výchovy, čo zahŕňa už ranné detstvo a podporu rodiny, ale znamená to aj klásť väčšiu pozornosť prístupu k informáciám školiacim programom a publikáciám o ľudských právach osôb so zdravotným postihnutím, pretože výchova k ľudským právam pre osoby so zdravotným postihnutím by mala byť meradlom práce v tejto oblasti tak na úrovni Rady Európy, ako aj na vnútroštátnej úrovni.

Pri riešení týchto otázok bolo určených päť prioritných oblastí (rovnosť a nediskriminácia, zvyšovanie povedomia, dostupnosť a rovnosť pred zákonom, sloboda od vykorisťovania, násilia a zneužívania), na ktoré bude implementácia Stratégie v členských štátoch Rady Európy zameraná. Práve implementácia Stratégie je prioritou na rozdiel od Akčného plánu, ktorý bol štrukturovaný v podobe siahodlhého zoznamu odporúčaní a princípov bez stanovenia bližšieho postupu ich aplikácie vo vnútroštátnom právnom poriadku a v praxi. Veľkú úlohu mal pri implementácii zohrávať *Ad hoc* výbor odborníkov pre práva osôb so zdravotným postihnutím (išlo o zástupcov štátov menovaných vládou príslušného štátu z expertov na oblasť ochrany a podpory osôb so zdravotným postihnutím), ktorý mal pripravovať dvojročné správy vypracované na základe nezávislých monitorovacích mechanizmov, ale aj na základe judikatúry ESLP v tejto oblasti. Minulý čas je v prípade tohto *Ad hoc* výboru namieste, pretože napriek svojej aktívnej činnosti (svedčia o tom viaceré dokumenty z jeho šiestich plenárnych zasadnutí) bola jeho činnosť pozastavená „v dôsledku opatrení na udržateľnosť, úprav programu a rozpočtu na roky 2018-2019,“ ako o tom informuje oficiálna webová stránka Rady Európy www.coe.int.

Stratégia, rovnako ako aj iné uvedené odporúčania a rezolúcie orgánov Rady Európy nie sú právne záväzné. Na rozdiel od niektorých iných oblastí, v ktorých Rada Európy prijala osobitné dohovory²² s právnou záväznosťou v zmysle čl. 7 ods. 5 Ústavy SR, tak pre oblasť zdravotného postihnutia neprijala zatiaľ žia-

²² Ako príklad z hľadiska využiteľnosti aj pre osobitnú ochranu osôb so zdravotným postihnutím možno uviesť

- *Európsky dohovor o zabránení mučenia, neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania* z 26. novembra 1987 (Oznámenie MZV SR č. 26/1995 Z. z.),
- *Dohovor Rady Európy o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny* zo 4. apríla 1997 (Oviedský dohovor – Oznámenie MZV č. 40/2000 Z. z.),
- *Dohovor o počítačovej kriminalite* z 23. novembra 2001 (Budapešťiansky dohovor – Oznámenie MZV č. 137/2008 Z. z.),

den právne záväzný dohovor. O to väčší význam je príslušnými orgánmi Rady Európy prikladaný CRPD, čo sa prejavilo nielen v Stratégii, ale predovšetkým v konkrétnych súdnych rozhodnutiach ESĽP, ktorý naň výslovne poukázal v historicky prvom rozhodnutí vo veci *Glor proti Švajčiarsku* (z 30. apríla 2009, č. 13444/04). Spolu s uvedenými odporúčaniami tvorí tak CRPD súčasť živého medzinárodného práva ako právneho zdroja pre rozhodovanie ESĽP v oblasti ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím.

1.2.2 Ochrana osôb so zdravotným postihnutím v rámci Európskej sociálnej charty

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd ako najvýznamnejší právne záväzný nástroj na ochranu ľudských práv v zásade neupravuje hospodárske, sociálne a kultúrne práva. Tento chýbajúci element v systéme ochrany ľudských práv Radou Európy má vyplniť osobitný dohovor – Európska sociálna charta. Túto funkciu, resp. úlohu pripisuje ESĽP Európskej sociálnej charte až do súčasnosti, keď napríklad v zostave Veľkej komory v rozhodnutí vo veci *Beeler proti Švajčiarsku* (z 11. októbra 2022, č. 78630/12) uviedol: „Katalóg práv zaručených Dohovorom a Dodatkovým protokolom č. 1 k Dohovoru prijatým v roku 1952 bol jednoznačne založený na občianskych a politických právach, ku ktorým Európska sociálna charta z roku 1961 pridala hospodárske a sociálne práva. Okrem toho z prípravných prác na Európskej sociálnej charte vyplýva, že tento mal tvoriť ‚príspevok‘ k Dohovoru v sociálnej oblasti.“

Všeobecne sa považuje Európska sociálna charta za sociálnu ústavu Európy a predstavuje v tejto oblasti základnú architektúru regionálneho európskeho systému ochrany hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv. Pôvodný jej text bol otvorený na podpis dňa 18. októbra 1961 v Turíne s tým, že v zmysle jej Preambuly sa „členské štáty Rady Európy dohodli zabezpečiť svojim obyvateľom sociálne práva presne vymedzené v týchto dokumentoch na zlepšenie ich životnej úrovne a sociálneho blahobytu.“

Európsku sociálnu chartu tvoria nasledovné dokumenty

- Európska sociálna charta z roku 1961 (CETS č. 35),

-
- Dohovor Rady Európy o boji proti obchodovaniu s ľuďmi zo 16. mája 2005 (Varšavský dohovor – Oznámenie MZV č. 487/2008 Z. z.),
 - Dohovor Rady Európy o ochrane detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním z 25. mája 2007 (Lanzarotský dohovor – Oznámenie MZV a EZ č. 164/2016 Z. z.),
 - Dohovor Rady Európy o predchádzaní násilí na ženách a domácejmu násilíu a o boji proti nemu z 11. mája 2011 (Istanbulský dohovor, ktorý však Národná rada Slovenskej republiky zatiaľ neratifikovala).

- Dodatkový protokol z roku 1988 rozširujúci sociálne a ekonomické práva charty z roku 1961 (CETS č. 128),
- Pozmeňujúci protokol z roku 1991 o reforme mechanizmu dohľadu (CETS č. 142),
- Dodatkový protokol z roku 1995 o systéme kolektívnych sťažností (CETS č. 158),
- Revidovaná Európska sociálna charta z roku 1996 (CETS č. 163, „*RevESC*“).²³

Vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím sa význam *RevESC* zvyšuje tým, že priamo v čl. 15 *RevESC* je vymedzené právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti.²⁴ Samozrejme, že na osoby so zdravotným postihnutím sa priamo a primerane aplikujú aj ďalšie ustanovenia *RevESC*, ako napríklad právo na poradenstvo pri voľbe povolania (čl. 9), právo na odbornú prípravu (čl. 10), právo na ochranu zdravia (čl. 11), právo na sociálne zabezpečenie (čl. 12), právo na sociálnu a lekársku pomoc (čl. 13), právo na prospech so sociálnych služieb (čl. 14), právo na rovnaké príležitosti a na rovnaké zaobchádzanie vo veciach zamestnania a povolania bez diskriminácie na základe pohlavia (čl. 20), právo na informácie a na konzultácie (čl. 21), právo na dôstojnosť pri práci (čl. 26), právo na ochranu pred chudobou a sociálnym vylúčením (čl. 30), právo na bývanie (čl. 31).

²³ Revidovaná Európska sociálna charta bola za Slovenskú republiku podpísaná 18. novembra 1999 a Národná rada Slovenskej republiky s ňou vyslovila súhlas uznesením č. 1321 zo 17. februára 2009 s tým, že rozhodla o nej ako o medzinárodnej zmluve podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy SR, ktorá má prednosť pred zákonmi. Prezident SR ju ratifikoval 20. marca 2009 a ratifikačná listina bola uložená 23. apríla 2009 u generálneho tajomníka Rady Európy. Uverejnená bola ako Oznamenie MZV č. 273/2009 Z. z.

²⁴ Podľa čl. 15 *RevESC* „*Na zabezpečenie účinného výkonu práva na nezávislosť, sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti osobám so zdravotným postihnutím všetkých vekových kategórií bez ohľadu na povahu a pôvod ich zdravotného postihnutia sa zmluvné strany zaväzujú predovšetkým:*

1. *prijatť potrebné opatrenia na poskytovanie poradenstva, vzdelávania a odbornej prípravy osobám so zdravotným postihnutím v rámci všeobecného systému všade, kde je to možné alebo, ak to nie je možné, prostredníctvom špecializovaných verejných alebo súkromných inštitúcií,*
2. *podporiť ich prístup k zamestnaniu každým opatrením, ktoré nabáda zamestnávateľov zamestnať a udržať v zamestnaní osoby so zdravotným postihnutím v obvyklom pracovnom prostredí, a prispôbiť pracovné podmienky potrebám osôb so zdravotným postihnutím alebo, ak to nie je možné z dôvodu ich zdravotného postihnutia, snažiť sa o to úpravou alebo vytvorením chránených zamestnaní podľa stupňa zdravotného postihnutia. V určitých prípadoch to môže znamenať nutnosť obrátiť sa na špecializované umiestňovacie a podporné služby,*
3. *podporovať ich plnú sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti hlavne opatreniami vrátane technickej pomoci, ktoré sa snažia preklenúť komunikačné prekážky a prekážky mobility, a ktoré im umožnia prístup k dopravným prostriedkom, bývaniu, kultúrnym činnostiam a zábave.“*

Pre pochopenie významu a miesta *RevESC* v medzinárodnom systéme ochrany osôb so zdravotným postihnutím je dôležitá už samotná Preambula vo výklade podanom Európskym výborom pre sociálne práva („ECSR“).²⁵ Z nej ECSR vyvodil tri kľúčové zásady výkladu *RevESC*, a to

- efektívnosti,²⁶
- progresívnej realizácie,²⁷
- komplementárnosti s Dohovorom.

Kým prvé dve zásady sú vzájomne prepojené a slúžia výkladu práv zakotvených v *RevESC*, tak v súvislosti s treťou ECSR pravidelne opakuje, že cieľom tejto európskej sociálnej ústavy (ako je bežne označovaná) je európska implementácia práv zaručených všetkým ľudským bytostiam Všeobecnou deklaráciou ľudských práv z roku 1948. V tomto zmysle je akýmsi doplnkom k Dohovoru.²⁸ Dôležité je však to, ako vníma ESLP toto želanie ECSR, pretože neexistuje žiadne priame inštitucionalizované prepojenie medzi ECSR a ESLP. Vnímanie *RevESC* ako živého nástroja medzinárodného práva, a teda aj ako prameňa práva pre rozhodovanie ESLP je v novom miléniu (podobne ako rozšírenie pojmu

²⁵ Preambuly medzinárodných dohovorov, podobne ako v prípade národných ústav, nemajú právne záväzný charakter (sú však aj výnimky, ako je napríklad preambula Základného zákona Maďarska), ale sú dôležité z pohľadu dokumentácie určitého stavu a úrovne dodržiavania ľudských práv v čase ich prijatia, a preto už štáty neskôr túto skutočnosť môžu len ťažko demontovať. Bližšie KLABBERS, J. *Treaties and Their Preambles*. In: BOWMAN, M., KRITSIOTIS, D. (eds) *Conceptual and Contextual Perspective on the Modern Law of Treaties*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, s. 180. Za preambulu *RevESC* sa spravidla nepovažuje len šesť odsekov úvodu preambuly, ale aj jej celá I. časť, ktorá vymedzuje základné ciele vnútroštátnej a medzinárodnej politiky členských štátov Rady Európy, ktoré ratifikovali *RevESC*.

²⁶ Predmetná zásada korešponduje s princípom výkladu Dohovoru ESLP, ktorý je založený na tom, že ľudské práva chránené Dohovorom nie sú teoretické a iluzórne, ale reálne a účinné (efektívne), čo znamená, že členským štátom pre ich naplnenie nestačí len prijať formálne právnu úpravu, ale jej kvalita a implementácia v praxi musí byť prísne kontrolovaná práve orgánmi Rady Európy.

²⁷ Zásada progresívnej realizácie úzko súvisí so zásadou efektívnosti a pre jej reálne napĺňanie je dôležitá dostupnosť zdrojov, a preto ECSR vyvodil z tejto zásady postupnosť realizácie práv zakotvených v *RevESC*. Podľa neho však všetky opatrenia zmluvných štátov *RevESC* musia napĺňať tri kritériá, a to

- primeraný časový rámec,
- merateľný pokrok a
- financovanie v súlade s maximálnym využitím dostupných zdrojov.

Pozri k tomu rozhodnutia ECSR *European Roma Rights Centre proti Bulharsku* (z 18. októbra 2006, č. 31/2005) a *Autism – Europe proti Francúzsku* (zo 4. novembra 2003, č. 13/2000).

²⁸ Pozri rozhodnutia ECSR vo veciach *European Committee for Home-Based Priority for the Child and the Family (EUROCEF) proti Francúzsku* (z 24. januára 2018, č. 114/2015), *DCI proti Belgicku* (z 23. októbra 2012, č. 69/2011), *Deference for Children International proti Holandsku* (z 20. októbra 2009, č. 47/2008).

ľudskej dôstojnosti v odôvodneniach jeho rozhodnutí) veľmi dynamické. Stále častejšie EŠLP uvádza *RevESC* v odôvodneniach svojich rozhodnutí ako súčasť medzinárodnoprávneho rámca, čo je dôležité aj z pohľadu rešpektovania *RevESC* na vnútroštátnej úrovni a predovšetkým v rozhodnutiach ústavných súdov členských štátov Rady Európy.

V tomto smere je potrebné upozorniť na rozhodnutie talianskeho ústavného súdu z roku 2018,²⁹ v ktorom sa vôbec po prvýkrát zaoberal otázkou, či je možné považovať *RevESC* za súčasť referenčného rámca kontroly ústavnosti v Taliansku, a teda priznať mu postavenie prameňa práva z hľadiska právnej sily na nadzákonnej úrovni.³⁰ V tejto súvislosti taliansky ústavný súd zdôraznil komplementárnosť *RevESC* a Dohovoru pričom *expressis verbis* odkázal na štvrtý odsek preambuly *RevESC*, ktorý priamo vytvára jednotný systém ochrany ľudských práv, kde hospodárske, sociálne a kultúrne práva dopĺňajú systém ochrany základných občianskych a politických práv prioritne chránených Dohovorom. Vytvorením takéhoto integrovaného systému ochrany ľudských práv nič nebránilo talianskemu ústavnému súdu, aby *RevESC* klasifikoval ako medzinárodné právo vymedzené v čl. 117 ods. 1 talianskej ústavy, ktoré je nadradené talianskym zákonom. Konkrétne v tomto prípade integroval právo na združovanie v rozsahu zaručenom v čl. 5 *RevESC* do systému čl. 11 Dohovoru, ktorý vymedzuje združovacie právo ako právo chránené Dohovorom.³¹

Druhý príklad rešpektovania komplementárnosti *RevESC* a Dohovoru vnútroštátnymi súdmi členských štátov Rady Európy, ktoré ratifikovali *RevESC*, poskytuje Holandsko.³² Vnútroštátne holandské súdy konštantne odmietajú priamu aplikovateľnosť *RevESC* ako medzinárodnej zmluvy s prednosťou uplatňovania pred vnútroštátnymi zákonmi. Rovnako tak nie sú pre ne záväzné rozhodnutia ECSR, avšak situácia sa mení, ak ich použije vo svojom výklade Dohovoru

²⁹ Rozhodnutie *Corte costituzionale* (z 11. apríla 2018, č. 120/2018), ktoré je dostupné na https://www.corteconstituzionale.it/documenti/download/doc/recent_judgments/s_2018_120_FN.pdf

³⁰ V tomto smere je zaujímavé, že takéto nadzákonné postavenie taliansky ústavný súd v minulosti nepriznal Dohovoru OSN o právach dieťaťa. Pozri rozhodnutia *Corte costituzionale* z 15. februára 2021, č. 31/2012 a *Corte costituzionale* z 22. októbra 2012, č. 236/2012.

³¹ V tomto prípade išlo vecne o možnosť uplatňovania práva na združovanie vojenského personálu. Po vyhodnotení zhody *RevESC* a Dohovoru (*RevESC* sa „neodchyľuje od Dohovoru“) v tejto otázke taliansky ústavný súd došiel k záveru, že zákon zakazujúci vojenskému personálu zakladanie profesionálnych odborových združení je protiústavný vo svetle súladného výkladu *RevESC* a Dohovoru.

³² Na taliansky a holandský príklad uplatňovania komplementárnosti *RevESC* a Dohovoru najnovšie upozorňuje N. Papadopoulos. Pozri PAPAPOULOS, N. Revisiting the Preamble of the European Social Charter: Paper Tiger or Blessing in Disguise. *Human Rights Law Review*, Volume 2, Issue 1, March 2022. s. 4.

ESLP, pretože jeho rozhodnutia sú považované za všeobecne záväzné s prednosťou uplatňovania pred aktami holandského parlamentu.³³

Praktickú ukážku komplementárnosti *RevESC* a Dohovoru poskytuje riešenie pomerne politicky chúlостivej otázky o práve cudzincov bez legálneho pobytu v Holandsku na minimálnu sociálnu pomoc (známu ako „posteľ, kúpeľ a chlieb“), ktorú migrantom, príslušná legislatíva a prax neposkytovala z dôvodu nedostatočných finančných zdrojov. Túto prax odsúdil ECSR ako odporujúcu čl. 13 ods. 4 a čl. 31 ods. 2 *RevESC* a porušujúcu ľudskú dôstojnosť v rozhodnutí *Conference of European Churches proti Holandsku (z 1. júla 2014, č. 90/2013)*. Predmetné rozhodnutie síce holandské súdy nerešpektovali z dôvodu, že rozhodnutia ECSR nie sú pre zmluvné strany *RevESC* záväzné, avšak medzitým prijal ESLP dve rozhodnutia v takýchto veciach proti Holandsku a Belgicku,³⁴ v ktorých sa opieral práve o rozhodnutie ECSR, a tým pre holandské súdy dal jasný signál, že by mali byť pre nich rozhodnutia ECSR smerodajné, a to aj napriek tomu, že sú v Holandsku *contra legem*. Tým, že odmietnutie základnej sociálnej pomoci považoval ESLP za rozporné s čl. 3 Dohovoru, zároveň uznal, že ochrana ľudskej dôstojnosti je v rovnakom (komplementárnom) záujme *RevESC* a Dohovoru.

Príklady z Talianska a Holandska môžu byť určitou smerovkou aj pre Ústavný súd SR pri hľadaní optimálnej cesty k *RevESC* a tým aj k aplikácii práv osôb so zdravotným postihnutím v nej priamo či nepriamo zakotvených. Zároveň ukazujú aj cestu smerom k ich vymožitelnosti *RevESC* prostredníctvom ESLP.

Z uvedeného vyplýva, že inštitucionálno-organizačné zabezpečenie dodržiavania práv garantovaných v *RevESC* je založené predovšetkým na ECSR. Skladá sa z 15 členov volených Výborom ministrov Rady Európy na obdobie šiestich rokov s možnosťou jedného opätovného predĺženia. Ochranu vykonáva ECSR prostredníctvom

- pravidelných správ podávaných zmluvnými štátmi *RevESC*,
- kolektívnych sťažností.

³³ Pozri NOLLKAEMPER, A. The Netherlands. In: SLOSS, D. (ed.) *The role of Domestic Court in Treaty Enforcement: A Comparative Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, s. 326-369.

³⁴ Pozri rozhodnutie vo veci *V. M. a ostatní proti Belgicku (zo 7. júla 2015, č. 60125/11)*. V tomto prípade ESLP rozhodol o porušení čl. 3 Dohovoru z dôvodu, že belgické orgány vystavili sťažovateľov, medzi ktorými boli aj deti, extrémnej chudobe, keď ich nechali štyri týždne na ulici bez prostriedkov, bez prístupu k sanitárnym zariadeniam a bez možnosti uspokojiť svoje základné potreby. V tomto prípade sa ESLP výslovne odvolal na rozhodnutie ECSR vo veci *Défense des Enfants International (DEI) proti Belgicku (z 23. októbra 2012, č. 69/2011)*, v ktorom rozhodol o porušení čl. 17 § 1 Európskej sociálnej charty (body 159 a 160 rozsudku), pričom zdôraznil, že aj čl. 3 Dohovoru chráni dôstojnosť človeka.

Systém podávania správ sa riadi článkami 21 až 29 pôvodnej Európskej sociálnej charty (IV. časť *RevESC*), podľa ktorých sú zmluvné strany povinné predložiť generálnemu tajomníkovi Rady Európy raz za dva roky správu o plnení záväzkov vyplývajúcich z *RevESC* a ich implementácii v legislatíve a aplikačnej praxi. Správy v zmysle čl. 24 posudzuje ECSR, pričom zhodnotí z právneho hľadiska súlad vnútroštátneho práva a praxe so záväzkami vyplývajúcimi pre príslušné zmluvné strany z *RevESC* formou „záverov“, ktoré sú zverejňované prostredníctvom databázy Rady Európy *HUDOC*. Kontrolu plnenia „záverov“ ECSR zabezpečuje obdobne ako v prípade rozhodnutí ESLP Výbor ministrov Rady Európy, ktorý ju zabezpečuje formou rezolúcie týkajúcej sa celého kontrolného cyklu a obsahujúcej individuálne odporúčania adresované príslušnej zmluvnej strane. V konečnom dôsledku však je na ECSR, aby tento monitorovací proces premietol najmä do svojich rozhodnutí pri preskúvaní kolektívnych sťažností.

Možnosť podávania kolektívnych sťažností bola zavedená dňa 9. novembra 1995 Dodatkovým protokolom k Európskej sociálnej charte o systéme hromadných sťažností (ETS č. 158), ku ktorému však pristúpilo len 16 zo 42 zmluvných štátov *RevESC* (Rada Európy po vystúpení Ruska má 46 členov), vrátane Slovenskej republiky (1. júla 1998). Základným cieľom zavedenia kolektívnych sťažností bolo urýchlenie implementácie Európskej sociálnej charty a zároveň posilnenie postavenia sociálnych partnerov a mimovládneho sektora, ktorým sa takto umožní prístup na ECSR a prostredníctvom neho sa domôcť implementácie záväzkov vyplývajúcich z *RevESC* v konkrétnom zmluvnom štáte. Tento systém sťažností vytvára síce paralelný systém so systémom vytvoreným Dohovorom, avšak zároveň sa od neho aj zásadným spôsobom odlišuje. Kým systém sťažností zavedený Dohovorom je založený predovšetkým na individuálnych sťažnostiach (nevylučujú sa však ani kolektívne, vrátane sťažností štátov na porušovanie ľudských práv na území iného zmluvného štátu Rady Európy) namietajúcich konkrétne porušenia ľudských práv (aj v tomto prípade sú však výnimky, keď sa ESLP rozhodne posúdiť „kvalitu“ zákona), tak systém vytvorený v rámci *RevESC* zásadne nepreskúmava v prípade podania kolektívnej sťažnosti konkrétne porušenie práva zaručeného v *RevESC*, ale len nesúlad práva alebo aplikačnej praxe štátu s ustanoveniami *RevESC*. Druhým rozdielom medzi sťažnosťami podávanými na ECSR a ESLP je, že v prípade systému kolektívnych sťažností nie je potrebné vyčerpať vnútroštátne prostriedky nápravy, čo vyplýva priamo z povahy vecí.

Tretím a najdôležitejším rozdielom medzi rozhodnutiami ECSR a ESLP je ich právna záväznosť. Napriek tomu, že za vykonateľnosť oboch je zodpovedný Výbor ministrov Rady Európy, tak v prípade vykonateľnosti rozhodnutí ESLP je neporovnateľne prepracovateľnejší a efektívnejší systém vnútroštátnej nápravy

namietaného porušenia práva vyplývajúceho z Dohovoru ako z *RevESC*. To znamená, že ak ECSR prijme sťažnosť ako prípustnú, potom v rozhodnutí o podstate sťažnosti sa vyslovuje k tomu, či zákon (právny predpis) a/alebo aplikačná prax štátu je alebo nie je v súlade s *RevESC*. Potom predmetné rozhodnutie postúpi dotknutej vláde a Výboru ministrov Rady Európy a na zverejnenie do databázy *HUDOC*. Takéto rozhodnutie však nie je priamo vykonateľné vo vnútroštátnom právom poriadku, a tak úspešne sa sťažujúca organizácia nemôže od príslušných orgánov štátu vyžadovať jeho vykonateľnosť, ako je tomu v prípade rozhodnutí ESLP.

Oprávneným subjektom pre podávanie kolektívnych sťažností sú európsky sociálni partneri a vnútroštátne mimovládne organizácie, zamestnávateľské organizácie a odborové zväzy v príslušnom štáte. K európskym sociálnym partnerom patrí *Európska konfederácia odborových zväzov* („ETUC“) pre zamestnancov a *Business Europe* a *Medzinárodná organizácia zamestnávateľov* („INGO“).

Rozhodnutia ECSR, či už vo forme „záverov“ v systéme podávania správ, alebo vydávané v rámci systému kolektívnych sťažností, sú zásadne deklaratórne a ich vynutiteľnosť je závislá buď na politických mechanizmoch vo vnútroštátnom prostredí, alebo na stotožnení sa s ich závermi ESLP, ktorý ich potom môže premietnuť do svojich právne záväzných a vo vnútroštátnom právnom systéme vykonateľných rozhodnutí

1.2.3 Ochrana osôb so zdravotným postihnutím na základe Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd bol otvorený na podpis v Ríme (občas je preto označovaný aj ako „Rímsky dohovor“ a častejšie „Európsky dohovor o ľudských právach“ a v tejto knihe vystupuje pod skratkou „Dohovor“) dňa 4. novembra 1950 (signovalo ho 12 členských štátov Rady Európy, ktorá bola založená 5. mája 1949 v Londýne)³⁵ a nadobudol platnosť 3. septembra 1953. Jeho súčasné znenie je modifikované 16 Dodatkovými protokolmi k Dohovoru, ktoré

- dopĺňajú rozsah a obsah ľudských práv (napríklad čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru doplnil ľudské práva o vlastnícke právo, právo na vzdelanie a volebné právo),³⁶

³⁵ Zakladajúcimi členskými štátmi bolo Francúzsko, Spojené kráľovstvo, Taliansko, Belgicko, Holandsko, Švédsko, Nórsko, Luxembursko, Dánsko a Írsko. Slovenská republika vstúpila do Rady Európy ešte v rámci Českej a Slovenskej Federatívnej republiky, Ratifikačné listiny boli vložené 18. marca 1992 - Oznámenie FMZV č. 209/1992 Zb.

³⁶ Predmetný systém zmien a doplnení Dohovoru, kedy sa pôvodný text upravujúci hmotnoprávny rozsah a obsah ľudských práv má aj svoje výkladové problémy, ako napríklad v prípade zákazu

- novelizujú ustanovenia Dohovoru v jeho inštitucionálno-procesnej časti.³⁷

Pôvodný text Dohovoru obsahuje ľudské práva vymedzené v článkoch 2 až 14, pričom rozsah niektorých bol modifikovaný, avšak pri dodržaní základného princípu neznižiteľnosti úrovne už raz vymedzeného ľudského práva, čo sa týka tak Dodatočných protokolov k Dohovoru, ako aj rozhodovacej činnosti ESĽP, ktorý v súčasnosti už len výnimočne odkazuje na tzv. *les travaux preparatoires* („prípravné práce“ vedúce k prijatiu Dohovoru) ako určitú obdobu v našom legislatívnom procese známych „Dôvodových správ.“ V zásade ESĽP túto historickú metódu výkladu Dohovoru, nahradil tzv. evolučnou metódou výkladu Dohovoru, na základe ktorej ESĽP interpretuje Dohovor vo svetle súčasných podmienok života európskej spoločnosti.

Dohovor v pôvodnej verzii chráni ľudské práva v podobe

- *základných práv*, a to práva na život (čl. 2 Dohovoru), práva na slobodu a bezpečnosť (čl. 5 Dohovoru), práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života (čl. 8 Dohovoru), práva uzavrieť manželstvo (čl. 12 Dohovoru),

trestu smrti. Pôvodný text Dohovoru v čl. 2 stále formálne pripúšťa trest smrti ako dovolené zbavenie života, kým Dodatočným protokolom č. 6 k Dohovoru bol zrušený trest smrti v čase mieru a neskôr prijatým Dodatočným protokolom č. 13 k Dohovoru sa nepripúšťa trest smrti ani v čase vojny. Okrem týchto dvoch Dodatočných protokolov k Dohovoru, ktoré sa týkali zákazu trestu smrti (v mieri aj vo vojne) a Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru doplnili Dohovor o nové ľudské práva

- Dodatočný protokol č. 4 k Dohovoru o zákaz trestu odňatia slobody pre neplnenie zmluvných záväzkov, právo na slobodu pohybu a slobodnú voľbu pobytu, zákaz vyhostenia štátom svojho občana a zákaz hromadného vyhostenia cudzincov,
- Dodatočný protokol č. 7 k Dohovoru, ktorý zakotvil právo cudzincov na procesné záruky v prípade vyhostovania, právo osoby odsúdenej za trestný čin na odvolanie, právo na odškodnenie v prípade justičného omylu, zásadu *ne bis in idem* (zákaz opätovného potrestania za ten istý trestný čin) a rovnosť práv a povinností medzi manželmi,
- Dodatočný protokol č. 12 k Dohovoru, ktorý zakotvil všeobecný zákaz diskriminácie bez jeho aksesorického charakteru v zmysle čl. 14 Dohovoru, ktorý umožňuje namietať diskrimináciu len v súvislosti s jedným alebo viacerými ľudskými právami priamo vymedzenými v Dohovore.

³⁷ Dodatočný protokol č. 11 k Dohovoru (platnosť od 1. novembra 1998) zrušil Európsku komisiu pre ľudské práva a vytvoril jediný súdny orgán ochrany Dohovoru, a to Európsky súd pre ľudské práva (ESĽP) v súčasnej jeho podobe; Dodatočný protokol č. 14 k Dohovoru (platnosť od 1. júna 2010) zaviedol deväťročné funkčné obdobie sudcov ESĽP bez možnosti opätovného zvolenia a optimalizoval činnosť pri spracovávaní sťažností; Dodatočný protokol č. 15 k Dohovoru (platnosť od 1. augusta 2021) zvyrazňuje zásadu subsidiarity ESĽP, doktrínu miery voľnej úvahy a tiež aj skracuje lehotu na podanie sťažnosti zo šiestich mesiacov na štyri po vyčerpaní všetkých vnútroštátnych prostriedkov nápravy; Dodatočný protokol č. 16 k Dohovoru oprávňuje zmluvné štáty požiadať ESĽP o poskytnutie poradného stanoviska k zásadným otázkam týkajúcim sa výkladu alebo uplatňovania práv a slobôd vymedzených v Dohovore a Dodatočných protokoloch k nemu.

- *slobôd*, a to slobody myslenia, svedomia a náboženstva (čl. 9 Dohovoru), slobody prejavu (čl. 10 Dohovoru), slobody zhromažďovania (čl. 11 Dohovoru), slobody združovania (čl. 11 Dohovoru),
- *zákazov*, a to zákazu mučenia (čl. 3 Dohovoru), zákazu otroctva a nútenej práce (čl. 4 Dohovoru), zákazu uloženia trestu mimo zákona (čl. 7 Dohovoru),
- *procesných práv*, a to práva na spravodlivé súdne konanie (čl. 6 Dohovoru), práva na účinný prostriedok nápravy (čl. 13 Dohovoru), pričom ESLP výkladom vyššie uvedených práv, slobôd a zákazov „objavil“ v nich aj procesnú stránku, ako *lex specialis* k čl. 6 Dohovoru (za súčasť práva na život tak považuje napríklad aj účinné vyšetrovanie vraždy),
- *akcesorického práva na zákaz diskriminácie* zakotvenej v čl. 14 Dohovoru, ktoré možno uplatňovať len vo vzťahu k namietanému porušeniu niektorých z práv, slobôd a zákazov vymedzených priamo v Dohovore a jeho Dodatkových protokolov.

Väčšina ľudských práv vymedzených v podobe práv, slobôd a zákazov bude podrobne rozoberaná v nasledujúcich kapitolách špeciálne v súvislosti s právami osôb so zdravotným postihnutím. Už na prvý pohľad je zřejmé, že práva osôb so zdravotným postihnutím sa v Dohovore a ani v jeho Dodatkových protokoloch nenachádzajú, a čo viac pojem „*zdravotné postihnutie*“ sa v celom texte vôbec nenachádza, a to ani v súvislosti so zákazom diskriminácie ako osobitný a výslovný uvedený dôvod. Napriek tomu sú tieto práva osôb so zdravotným postihnutím obsiahnuté na tristo stranách tejto knihy, ktorá ich v ďalších kapitolách popisuje po stopách rozhodnutí ESLP zohrávajúceho pri ochrane ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím nezastupiteľnú a rozhodujúcu úlohu, pretože len jeho rozhodnutia zo všetkých medzinárodných orgánov sú na území Slovenskej republiky právne vymožiteľné, a teda aj záväzné pre všetky orgány verejnej moci, ale aj súkromnoprávne subjekty.

Ako sa dostal ESLP z tohto „bodu nula“ k takémuto rozsahu medzinárodno-právnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím? Možno vystopovať šesť ciest (skôr však ním vyšliapaných chodníčkov), ktoré ho dovedli k tomuto ešte ani zďaleka nie cieľu, ale v súčasnosti dosiahnutému stavu ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím.

Prvá cesta je neoddeliteľne spojená s emóciou. Už z emocionálneho hľadiska pri ochrane ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím vystupuje do popredia potreba ľudskosti vo vzťahu k týmto osobám, čo v ústavnoprávnom vyjadrení (osobitne po skúsenostiach z 2. svetovej vojny) umocňuje potrebu využitia ústavnoprávneho inštitútu ľudskej dôstojnosti, ktorej zachovanie má byť základnou požiadavkou kladenou na právny štát garantujúci dodržiavanie ľudských práv. Najvýznamnejšie postavenie má pojem ľudskej dôstojnosti v Základnom zákone

Spolkovej republiky Nemecko, kde je ústavnoprávnu hodnotou pomeriavania všetkých ostatných ľudských práv a nemožno zabúdať ani na Chartu základných práv EÚ, v ktorej má zabezpečenie ľudskej dôstojnosti tiež prioritný charakter.

Problémom Dohovoru je

- absencia explicitného vymedzenia „ľudskej dôstojnosti“ v jeho texte,
- jeho zameranie na ochranu základných ľudských práv tzv. prvej generácie,
- opatrný prístup ESLP k medzinárodným dohovorom zameraným na ochranu ľudských práv prijatých na inej platforme, ako je Rada Európy a ich zaraďovania na listinu „živých“ nástrojov medzinárodného práva, čo v jeho bežnej právnej terminológii znamená kvalifikovanie tzv. vonkajších (prijatých mimo Rady Európy) medzinárodných dohovorov (zmlúv) medzi pramene práva priamo aplikovateľné v jeho rozhodovacej činnosti.

Pojem „ľudská dôstojnosť“ je už dnes inherentnou súčasťou európskych demokratických ústav³⁸ a nadväzuje na zakotvenie tohto pojmu do základných univerzálnych dohovorov o ochrane ľudských práv prijatých po 2. svetovej vojne.³⁹ Nečakanou výnimkou v tomto smere je práve Dohovor,⁴⁰ ktorý pojem „ľudskej dôstojnosti“ vo svojom texte neobsahuje. To však neznamená, že by bol spod ochrany Dohovoru vyňatý. Práve naopak objavuje sa raz alebo viackrát (v závislosti od potreby dôraznosti upozornenia štátu na porušovanie ľudských práv v konkrétnom prípade) vo vyše 2100 rozhodnutiach ESLP,⁴¹ pričom rozhodujúci nárast rozhodnutí s odvolaním sa na „ľudskú dôstojnosť“ je po roku 2000 (96 %) s kulmináciou v roku 2012, keď sa tento pojem objavil vo vyše 200 prípadoch

³⁸ Určitým vzorom (aj keď, z hľadiska významu postavenia ľudskej dôstojnosti v ústavnoprávnom zakotvení ľudských práv, nedosiahnuteľným) je čl. 1 Základného zákona Spolkovej republiky Nemecko, ktorý prikazuje štátnej moci chrániť nedotknuteľnosť dôstojnosti človeka. V súčasnosti sa objavuje tento pojem v 38 ústavách členských štátov Rady Európy, vrátane Slovenskej republiky, kde sa objavuje v čl. 12 ods. 1 a čl. 19 ods. 1 Ústavy. Najväčší počet výskytu tohto pojmu je vo švajčiarskej ústave, a to až 12-krát, čo môže, ale aj nemusí, niečo znamenať.

³⁹ Dôstojnosť človeka je spolu s jeho slobodou a zaručením rovnosti ľudí východiskom v čl. 1 Všeobecnej deklarácie ľudských práv z roku 1948.

⁴⁰ Predmetná výnimka vyplynula skôr z historických okolností prijatia Dohovoru, ale nemožno tu zabudnúť aj na skeptickú časť právnej vedy, ktorá sponchyňuje uplatniteľnosť tohto pojmu v súdoaplikačnej praxi nielen pre svoju „politickosť“, obsahovú nejasnosť, ale aj pre zamieňateľnosť s inými morálnymi princípmi (rovnosť alebo dobro), voči ktorým neprináša žiadnu pridanú hodnotu. Ku kritikom pozri O' MAHONY, C. There is no Such things a right to Dignity. *International Journal of Constitutional Law*. 2012, Volume 10, Issue 2, s. 551-574, ako aj reakciu na neho WHITE, E., K. There is no such thing as a rights to human dignity. A reply to Conor O'Mahony. *International Journal of Constitutional Law*. 2012, Volume 10, Issue 2, s. 575-584.

⁴¹ Podrobnú analýzu týchto rozhodnutí nielen z hľadiska kvantity urobili vo svojom nedávnom výskumnom projekte V. Fikfak a L. Izvorova, z ktorého údajov sa v ďalšom vychádza. Pozri FIKFAK, V. IZVOROVA, L. Language and Persuasion Human Dignity at the European Court of Human Right. *Human Rights Law Review*, Volume 22, Issue 3, September 2022.

a z nich veľkú časť tvorili rozhodnutia ESLP, ktoré sa týkali ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím.

Z vecného hľadiska najväčší počet sťažností namietajúcich porušenie dôstojnosti človeka je namierených proti porušeniu čl. 3 Dohovoru (vyše 60 %), ktorý zakazuje mučenie, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie či trestanie. Vo vyše 10 % sťažností sa namieta porušenie čl. 10 (sloboda prejavu) a čl. 8 Dohovoru (právo na súkromie).⁴² Tento pomer, ako aj obsah sťažností potvrdzuje, že ľudská dôstojnosť sa pôvodne (najmä v stredoveku) spájala so šľachtickou *dignitas*, ktorá mala vyjadrovať česť a vážnosť osoby v spoločnosti.⁴³ Reziduum takto chápanej dôstojnosti sa spája s porušením mena a cti človeka chráneného právom na súkromie, ktoré môže byť najviac zasiahnuté difamujúcimi výrokmi. Predmetné zásahy sú potom posudzované nielen z hľadiska ochrany práva na súkromie dotknutej osoby, ale aj rozsahom uplatňovania práva na slobodu prejavu, čo vysvetľuje, že rozsudky ESLP obsahujúce dôstojnosť človeka sa týkajú často aj čl. 10 Dohovoru.⁴⁴ Už samotný pomer početnosti medzi sťažnosťami namietajúcimi porušenie čl. 10 (prípadne čl. 8) Dohovoru na jednej strane a čl. 3 Dohovoru na druhej strane naznačuje, že v súčasnosti sa väčšia pozornosť obracia na ľudskú dôstojnosť tak, ako je vnímaná pri jej porušovaní v kontexte krutostí spôsobených ľudom počas 2. svetovej vojny v rámci holokaustu, kde bola dôstojnosť človeka znížená na elementárnu úroveň hodnoty ľudského života. Tu je ľudská dôstojnosť spojená s ochranou človeka pred mučením, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním v zmysle čl. 3 Dohovoru, ale aj čl. 8 Dohovoru, ktorý sa v tomto kontexte spája s osobami so zdravotným postihnutím, kde už samotné ich postavenie v spoločnosti vyžaduje od štátu pozitívne povinnosti na zachovanie ich ľudskej dôstojnosti. Práve v tomto smere je dôležité aj prepojenie rozhodovania ESLP s CPRD nielen v doterajšom vývoji, ale najmä v duchu evolučného výkladu Dohovoru do budúcnosti.

⁴² Medzi štáty, voči ktorým smeruje najväčší počet sťažností patrí Rusko (368 prípadov z 2122), potom Rumunsko (207 prípadov), Turecko (200 prípadov) a Ukrajina (128 prípadov).

⁴³ K historickému chápaniu pojmu *dignitas* pozri BRÖSTL, A. Dôstojnosť človeka kategoricky prikazuje úctu ako rámec všetkých medziľudských vzťahov. Sme deti vychované bezdetným Immanuelom Kantom? In: BRÖSTL, A., BREJČÁKOVÁ LAPČÁKOVÁ, M. (eds.) *Nové dimenzie metodológie právnej argumentácie. Úloha právnych princípov vo viacúrovňovom systéme*. Praha: Leges, 2021, s. 142-157.

⁴⁴ Autorky analýzy rozhodnutí ESLP obsahujúcich pojem dôstojnosti človeka to prikladajú osobitostiam prístupu k dôstojnosti v Rusku, ktorý prináša podľa nich osobitnú koncepciu ľudskej dôstojnosti ako tú, z ktorej vychádza ESEP. Dokumentujú to na rozhodnutiach, kde bola v „hre“ dôstojnosť osôb zastávajúcich verejnú funkciu, ktorých „právo na povest' má väčšiu váhu ako práva iných slobodne sa vyjadrovať pri vzájomnom konflikte“. FIKFAK, V., IZVOROVA, L. *Language...dielo cit. v pozn. 41, s. 21.*

Druhá cesta je ešte stále brázdnená emocionalitou, ktorú EŠLP občas spontánne prejaví vo svojich rozhodnutiach, najmä vtedy, keď sú porušované ľudské práva osobe fyzicky či mentálne slabšej, a to či už z dôvodu veku (deti, starí ľudia), pohlavia (ženy), ale aj zdravia. Pre takéto osoby zaužíval EŠLP vo svojej terminológii označenie „*osobitne zraniteľné osoby*“. Nešlo však len o pomenovanie, ale aj, a predovšetkým, o právne konzekvencie, ktoré sú spojené s tým, že pri zásahoch do ich ľudských práv chránených Dohovorom sa bude ich handikep brať ako dôvod pre prísnejší prieskum posudzovania zásahov do týchto práv. Emocionálny prístup k osobám osobitne zraniteľným tak preniesol EŠLP do normatívnej podoby. Najprv ako svoje východisko, ktoré sa stalo konštantnou všeobecnou normou vyjadrenou v osobitnej ochrane osôb so zdravotným postihnutím ako osobám patriacim do mimoriadne zraniteľnej skupiny spoločnosti. Napríklad v rozhodnutí vo veci *Cînta proti Rumunsku (z 18. februára 2020, č. 3891/19)* EŠLP „*opakuje, že ak sa obmedzenie základných práv vzťahuje na niekoho, kto patrí k mimoriadne zraniteľnej skupine v spoločnosti, ktorá bola v minulosti vystavená značnej diskriminácii, ako sú napríklad ľudia s mentálnym postihnutím, potom je miera voľnej úvahy štátu podstatne užšia a štát musí mať veľmi závažné dôvody pre príslušné obmedzenia. Dôvodom takéhoto prístupu, ktorý v zásade spochybňuje zaraďovanie ľudí do určitých skupín ako také, je to, že takéto skupiny ľudí boli historicky vystavené predsudkom s trvalými následkami, ktoré viedli k ich sociálnemu vylúčeniu.*“

Tretiu cestu našiel EŠLP priamo v texte Dohovoru, a to v jeho čl. 14, ktorý zakazuje diskrimináciu z dôvodu „*ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické a iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie*“. Z výpočtu je zrejmé, že „*zdravotný stav*“ tam uvedený nie je, ale určitý priestor pre jeho inkorporovanie dávalo spojenie „*iné postavenie*“ ukončujúce (alebo otvárajúce?) zoznam dôvodov diskriminácie. K variante uvedenej v zátvorke sa EŠLP dopracoval v neoddeliteľnom kontexte so zavedením hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv ako takých pod ochranu Dohovoru. K tomu využil práve čl. 14 Dohovoru.

Dôsledné obmedzenie pôvodného textu Dohovoru na ochranu základných a občiansko-politických práv malo svoje historické zdôvodnenie v krátkom časovom odstupe od 2. svetovej vojny, keď prioritná ochrana sa mala zabezpečovať takým ľudským hodnotám, ako bol život, osobná sloboda či zákaz mučenia, otroctva, nevoľníctva, a občiansko-politickým právam na „čele“ so slobodou prejavu, právom na združovanie a zhromažďovanie. V tomto trende sa však pokračovalo aj v Dodatkových protokoloch k Dohovoru a z hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv sa pod priamu ochranu Dohovoru dostávali tieto ľudské práva len výnimočne, ako tomu bolo v prípade práva na vzdelanie zakotvenom

v čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Postupne, aj v reakcii na túto skutočnosť, sa v teórii ľudských práv „udomácnilo“ ich generačné rozdelenie použité prvýkrát v jednom z článkov pôvodom českého právnik K. Vašáka.⁴⁵ Spolu s rozdelenou úpravou ľudských práv na univerzálnej úrovni v medzinárodných paktoch OSN prijatých v roku 1966, ako aj ideologicko-politickým rozdelením svetovej geopolitiky („západný“ blok štátov preferoval občianske a politické práva a „východný“ blok práva hospodárske, sociálne a kultúrne) došlo k vzniku domnienky, že ľudské práva sa rozdeľujú na dva druhy, resp. generácie. Len výnimočne sa objavili ucelenejšie teórie obhajujúce univerzálnosť a nedeliteľnosť ľudských práv.⁴⁶

Podobne ako v prípade absencie pojmu „ľudská dôstojnosť“ v Dohovore, tak aj v prípade absencie priamej ochrany hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv v Dohovore našiel ich implicitné vymedzenie v ňom EŠLP. Kým v prípade ľudskej dôstojnosti došiel k potrebe (nevyhnutnosti) jej ochrany pri porušovaní čl. 3 Dohovoru (zákaz mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania) a čl. 8 a 10 Dohovoru (urážky dôstojnosti a cti pri uplatňovaní slobody prejavu zásahmi do práva na súkromie), tak v prípade zabezpečenia ochrany hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv to bol čl. 14 Dohovoru zakazujúci diskrimináciu. Pôvodný problém akcesorického charakteru čl. 14 Dohovoru (diskriminácia je zakázaná len v prípade, ak je jej predmetom, resp. objektom alebo obsahom ľudské právo priamo garantované v Dohovore) vyriešil EŠLP evolučným výkladom obsahu ľudských práv chránených Dohovorom. Napríklad ochranu sociálnych práv subsumoval pod čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (právo na pokojné užívanie majetku) tak, že nárok na sociálnu dávku posudzoval v rozmere „legitímneho očakávania“ majetku najprv len v príspevkovom systéme (odvodový systém sociálneho poistenia, do ktorého poistenec aktívne prispieva) a neskôr ho rozhodnutím Veľkej komory v prípade *Stec a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 12. apríla 2006, č. 65731/01, 65900/01) rozšíril aj na

⁴⁵ Pozri VASAK, K. Human Rights: A Thirty – Year Struggle: the Sustained Efforts to give Force of law to the Universal Declaration of Human Rights. In: *The UNESCO Courier: a window open on the world*, XXX, 11., s. 28 a nasl. Dostupné na: unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000048063.

⁴⁶ Dôsledným obhajcom princípu nedeliteľnosti a vzájomnej podmienenosti ľudských práv je v našom teritoriálnom okruhu už od svojej prvej monografie J. Kratochvíl. KRATOCHVÍL, J. *Sociální práva v Evropské úmluvě na ochranu lidských práv a Mezinárodním paktu o občanských a politických právech*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010. Argumentuje najmä proti jednostrannosti pri pripisovaní negatívnych záväzkov štátu prvej generácii ľudských práv a pozitívnych záväzkov druhej generácii ľudských práv, absolutizácii finančnej náročnosti zabezpečenia jednotlivých práv či zdôrazňovaniu kolektívnej povahy záväzkov zo sociálnych práv. Vývoj v ochrane ľudských práv po vydaní tejto monografie mu v mnohom dal za pravdu a práve napríklad pozitívny záväzok štátu pri preventívnej ochrane života človeka je už neodmysliteľnou súčasťou práva na život podľa čl. 2 Dohovoru.

nepríspevkový systém, v ktorom sú sociálne dávky hradené priamo z verejných rozpočtov financovaných daňami, kde práve financovanie prostredníctvom daní slúžilo EŠLP na odôvodnenie subsumovania sociálnych dávok pod pojem majetku chápaného v rozmere „legitímneho očakávania“.

Využitie čl. 14 Dohovoru pre extenzívne rozšírenie jeho ochrany aj na hospodárske, sociálne a kultúrne práva malo veľký význam aj pre kreovanie osobitnej ochrany osobám so zdravotným postihnutím. Práve prostredníctvom neho v historicky prvom rozhodnutí EŠLP aplikoval CRPD [výslovne sa naň odvolal spolu s Odporúčaním 1592(2003) o úplne sociálnej inklúzii ľudí so zdravotným postihnutím prijatým Parlamentným zhromaždením Rady Európy] vo veci *Glor*; kde konštatoval porušenie čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 8 Dohovoru.⁴⁷ Zdravotné postihnutie tu EŠLP vykladal ako iný dôvod rozlišovania v zmysle výkladu pojmu „iné postavenie“, ktorý uvádza čl. 14 Dohovoru.

Subsumovanie zdravotného stavu ako „iné postavenia“ určujúceho dôvod na založenie diskriminácie v zmysle čl. 14 Dohovoru ako hlavnej námietky porušenia Dohovoru v spojení s iným právom chráneným Dohovorom a nie naopak (namietanie porušenia konkrétneho ľudského práva chráneného Dohovorom v spojení s čl. 14 Dohovoru) potom aplikoval aj v ďalších kľúčových a precedenčných rozhodnutiach pri ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, ako tomu bolo napríklad v rozhodnutiach vo veci

- *Çam proti Turecku* (z 23. februára 2016, č. 51500/08), kde daňový úrad nezohľadnil potreby dieťaťa so zdravotným postihnutím pri určovaní oslobodenia od dane jeho otca pri kúpe nehnuteľnosti prispôsobenej požiadavkám jeho zdravotne postihnutého dieťaťa,
- *Belli a Roqueir – Martinéz proti Švajčiarsku* (z 11. decembra 2018, č. 65550/13), kde išlo o od narodenia nepočujúcu sťažovateľku, ktorej nebol priznaný nárok na osobitný invalidný dôchodok z dôvodu, že príspevkové dávky boli poskytované len osobám s trvalým pobytom vo Švajčiarsku a ona nasledovala svoju matku pri jej trvalom presídlení do Brazílie.

Ďalšie rozšírenie možností poskytovať osobám so zdravotným postihnutím osobitnú ochranu Dohovoru aj napriek tomu, že zdravotné postihnutie nie je v celom Dohovore a jeho Dodatkových protokoloch ani raz uvedené, priniesol

⁴⁷ Sťažovateľ trpel cukrovkou a vojenský lekár ho vyhlásil za nespôsobilého vojenskej služby, avšak napriek tomu bol povinný zaplatiť daň za nevykonanie vojenskej služby, pričom ako hranica medzi tými, ktorí daň museli zaplatiť z dôvodu „ľahkého“ zdravotného postihnutia, a medzi tým, čo ju už z dôvodu „ťažkého“ zdravotného postihnutia nemuseli zaplatiť, bola 40 % telesného alebo mentálneho zdravotného postihnutia. Objektívne odôvodnenie rozlišovania, ktoré urobili vnútroštátne orgány medzi zdravotne postihnutými podliehajúcimi a nepodliehajúcimi povinnosti zaplatať dane z dôvodu nespôsobilosti výkonu vojenskej služby, sa nezдалo EŠLP rozumným v demokratickej spoločnosti.

Dodatkový protokol č. 12 k Dohovoru, ktorý zásadným spôsobom zakotvil princíp všeobecného zákazu diskriminácie. Všeobecný zákaz diskriminácie v duchu Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru znamená, že diskriminácie sa môže jednotlivec domáhať aj vo vzťahu k ľudskému právu, ktoré nie je výslovne uvedené medzi ľudskými právami priamo chránenými Dohovorom.⁴⁸

Napriek pomerne širokým možnostiam sa osoby so zdravotným postihnutím do súčasnosti úspešne domáhali porušenia Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru len v jednom prípade, a to v rozhodnutí vo veci *Negovanović a ostatní proti Srbsku* (z 22. januára 2022, č. 29907/16 a ďalšie), kde sťažovateľmi boli nevidiaci šachisti (srbskí štátni občania), ktorí získali medaily na významných medzinárodných podujatiach v tomto neolympijskom športe. Na rozdiel od iných srbských šachistov (vidiacich), ktorí dosiahli rovnaké alebo podobné medzinárodné úspechy (najmä išlo o majstrovstvá sveta), sťažovateľom neboli priznané čestné diplomy, doživotné mesačné peňažné dávky a jednorazové finančné odmeny a EŠLP rozhodol, že neexistuje žiadne objektívne a rozumné odôvodnenie rozdielneho zaobchádzania so sťažovateľmi na základe ich zdravotného postihnutia. Srbská vláda nepreukázala, prečo predmetné štátne ocenenia a uznania, ktoré získali sťažovatelia v súťažiach pre nevidiacich, boli menej významné ako podobné športové úspechy získané vidiacimi šachistami. Prestíž hry alebo športu by podľa EŠLP nemala závisieť od toho, či ich vykonávajú osoby so zdravotným postihnutím alebo bez neho.

Z hľadiska subsumpcie takéhoto rozdielneho zaobchádzania musel EŠLP určiť, či sa nevidiaci šachisti „nachádzajú“ v jednej zo štyroch kategórií prípadov, kedy je osoba diskriminovaná v zmysle dôvodovej správy k Dodatkovému protokolu čl. 12 k Dohovoru, a to

- pri realizácii akéhokoľvek práva osobitne priznaného jednotlivcovi podľa vnútroštátneho práva,
- pri realizácii práva, ktoré možno vyvodiť z jasnej povinnosti orgánu verejnej moci podľa vnútroštátneho práva, to znamená, ak má orgán verejnej moci podľa vnútroštátneho práva povinnosť správať sa určitým spôsobom,
- pri výkone voľnej úvahy orgánom verejnej moci (napríklad pri poskytovaní určitých dotácií),
- akýmkoľvek iným konaním alebo opomenutím orgánu verejnej moci (napríklad správaním sa príslušníkov orgánov činných v trestnom konaní pri kontrole nepokojov).

⁴⁸ Podľa znenia kľúčového čl. 1 ods. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru „užívanie všetkých práv ustanovených zákonom sa zabezpečuje bez diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické a iné presvedčenie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rodové alebo postavenie“.

Podľa EŠLP srbské orgány prijatím predmetnej legislatívy „jasne uplatnili svoju diskrečnú právomoc takým spôsobom, že rozdielne zaobchádzali s vidiacimi a nevidiacimi šachistami napriek tomu, že získali podobné medzinárodné ocenenie“ (bod 54 rozsudku).⁴⁹

Štvrtá cesta vychádza z pojmológického hľadiska. Jej obsahom je originálny prístup EŠLP k pojmom obsiahnutým v Dohovore bez ohľadu na to, aký význam im prikladá vnútroštátne právo. Tak napríklad, ak je v čl. 6 Dohovoru (zaručuje právo na spravodlivý súdny proces) v súvislosti s právom na spravodlivé trestné konanie uvedené, že sa naň vzťahuje pojem „trestné obvinenie“ (doslova je uvedené v čl. 6 ods. 1 Dohovoru, že ide o konanie, v ktorom sa rozhoduje „o akomkoľvek trestnom čine, z ktorého je obvinený“), potom sa vzťahuje na všetky konania, ktoré určuje EŠLP podľa vlastných kritérií vyplývajúcich z jeho judikatúry, a to bez ohľadu na ich chápanie a označenie (pomenovanie) vo vnútroštátnom právnom poriadku.⁵⁰ Iným príkladom viažucim sa k tomu istému ustanoveniu Dohovoru môže byť pojem „súd“ použitý v čl. 6 ods. 1 Dohovoru, ktorý vykladá nielen ako „súd“ vo vnútroštátnom právnom systéme, ale ako „tribunál“, pričom tento musí spĺňať znaky stanovené v judikatúre EŠLP, aby bol nestranný, nezávislý a zriadený zákonom. Tým môže pod „súd“ subsumovať aj rozhodcovské orgány či disciplinárne orgány zriadené v rámci komôr alebo občianskych združení.⁵¹

Vďaka autonómnemu výkladu pojmov vymedzených v Dohovore sa potom „podarilo“ EŠLP aplikovať viaceré ľudské práva aj na práva osôb so zdravotným postihnutím. Išlo najmä o výklad pojmov „súkromie“ spojeného s právom na súkromný život zaručenom v čl. 8 Dohovoru a právom na „pokojné užívanie

⁴⁹ V merite veci vyslal EŠLP nielen symbolické posolstvo, že tak, ako sa kladie veľký dôraz na zblížovanie významu olympijských a paraolympijských športovcov, tak by malo dôjsť k rovnakému uznávaniu všetkých športovcov bez ohľadu na ich zdravotné postihnutie aj neolympijských športoch. Takýto pozitívny signál, keby vyslalo Srbsko do zahraničia, by určite viac zvýšilo svoju reputáciu ako krajiny vo svete, pričom fakticky by išlo o štyroch nevidiacich športovcov, čo by nezruinovalo štátnu pokladnicu, aj keď práve „narušením finančnej stability krajiny“ srbská vláda argumentovala.

⁵⁰ V prípade určenia, čo všetko spadá pod pojem „trestné obvinenie“ určil EŠLP tzv. Engelove kritériá, ktoré dostali pomenovanie podľa veci, v ktorej EŠLP prvýkrát tieto kritériá vymedzil, a išlo tu o rozhodnutie vo veci *Engel a ostatní proti Holandsku* (z 8. júna 1976, č. 5100/71 a *dalšie*). To umožnilo tento pojem aplikovať napríklad v súvislosti so Slovenskou republikou na priestupkové konanie v precedентnom prípade *Lauko proti Slovenskej republike* (z 2. septembra 1998, č. 26138/95) ako v historicky prvej veci, kde EŠLP rozhodol o porušení Dohovoru vo vzťahu k Slovenskej republike.

⁵¹ Pozri napríklad rozhodnutie *Ali Rıza a ostatní proti Turecku* (z 28. januára 2020, č. 30226/10 a č. 5506/16), kde pod pojem „súd“ subsumoval rozhodovacie orgány zriadené tureckým futbalovým zväzom.

majetku“ (označuje ním *de facto* vlastnícke právo), ktorému poskytuje ochranu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

V súvislosti s čl. 8 Dohovoru možno ako príklad uviesť rozhodnutie *Arnar Helgi Lárusson proti Islandu* (z 31. mája 2022, č. 23077/19), ktoré sa týkalo rozšírenia aplikácie práva na súkromný život aj na právo na bezbariérový prístup do verejných budov. V doterajšej svojej judikatúre ESĽP takéto právo v čl. 8 Dohovoru „neobjavil“.⁵² V tomto prípade však už využil príslušné dokumenty (odporúčania) Rady Európy a CRPD k tomu, aby si „uvedomil“ dôležitosť plnej integrácie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti a umožnenie ich účasti na živote komunity, v ktorej žili a k tomu im mal dopomôcť aj prístup do dvoch konkrétnych budov v mestečku (20 000 obyvateľov), v ktorom sťažovateľ žil a v ktorých sa odohrávala časť jeho kultúrneho života. Bez zabezpečenia bezbariérového prístupu do týchto budov by osoby s telesným zdravotným postihnutím boli vylúčené z možnosti zúčastňovať sa na spoločenskom živote komunity, čím by bolo zasiahnuté do práva na ich súkromný život v zmysle čl. 8 v spojení s čl. 14 Dohovoru.

Právo na pokojné užívanie majetku zaručené v čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru sa stalo jedným z hlavným nástrojov pre ESĽP, ktorým rozšíril ochranu Dohovoru aj na sociálne práva. Urobil tak na základe vlastného inštitucionálneho konštruktu, a to tzv. *legitímneho očakávania* ako vlastníckeho práva. Išlo o určitú formu pohľadávky, ktorej splatnosť bude v blízkej, ale aj vzdialenejšej budúcnosti. Sem vsadil aj sociálne, zdravotné a dôchodkové dávky ako súčasť sociálnych práv. Medzi takéto dávky zaradil aj invalidný dôchodok.⁵³

V prípade *Kjarton Ásmundsson proti Islandu* (z 12. októbra 2004, č. 60669/00) sa sťažovateľ ako námorník vážne zranil na palube lode a v dôsledku toho stratil schopnosť byť námorníkom, avšak zamestnal sa na pevnine, kde vykonával

⁵² Napríklad vo veci *Botta proti Taliansku* (z 24. februára 1998, č. 21439/93) považoval námietku sťažovateľa, že nemá bezbariérový prístup na pláž pri mori počas dovolenky za nepodloženú, pretože táto pláž bola veľmi vzdialená od miesta jeho trvalého pobytu. V prípade *Zehnalová a Zehnal proti Českej republike* (zo 14. mája 2002, č. 38621/97) zasa považoval čl. 8 v spojení s čl. 14 Dohovoru za nepoužiteľný, pretože sťažovatelia nekonkretizovali verejné budovy, do ktorých nemali bezbariérový prístup v meste, v ktorom žili.

⁵³ V rozhodnutí vo veci *Bellet, Huertas a Vialatte proti Francúzsku* (z 27. apríla 1999, č. 40832/98 a *d'alšie*) určil, že prispievanie do dôchodkového fondu môže za určitých okolností vytvárať vlastnícke právo a takéto právo môže byť ovplyvnené spôsobom, akým v budúcnosti bude fond dôchodky rozdeľovať. V zmysle rozhodnutia vo veci *Gaygusuz proti Rakúsku* (zo 16. septembra 1996, č. 17371/90) sú práva vyplývajúce z platenia príspevkov do systémov sociálneho poistenia peňažnými právami v zmysle čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, avšak už v rozhodnutí vo veci *Müller proti Rakúsku* (z 1. októbra 1975, č. 5849/72) ešte Európska komisia pre ľudské práva rozhodla, že tieto finančné nároky nemožno vykladať tak, že dávajú konkrétnej osobe nárok na dôchodok v určitej výške.

„kancelársku prácu“. Bol mu priznaný 100 % invalidný dôchodok bez ohľadu na to, že ďalej pracoval. Neskôr zákonodarca zmenil pravidlá vyplácania invalidného dôchodku a určujúcim faktorom už nebola neschopnosť vykonávať rovnakú prácu, ale neschopnosť vykonávať akúkoľvek prácu. Jeho invalidita bola prehodnotená podľa tohto kritéria a bola mu vypočítaná na 25 %, avšak na poberanie invalidného dôchodku potreboval dosiahnuť hranicu 35 % invalidity. Keďže ju nedosiahol, bolo mu právo na invalidný dôchodok odňaté, a to postihlo približne 15 % invalidných dôchodcov v porovnateľnej situácii so sťažovateľom. Sťažovateľ stratil nárok na invalidný dôchodok, ktorý poberal dvadsať rokov a predtým do fondu prispieval takmer desať rokov, kým sa mu nestala nehoda. Podľa názoru EŠLP sa „sťažovateľ mohol odôvodnene dovoľávať individuálneho legitímneho očakávania, že jeho zdravotné postihnutie sa naďalej bude posudzovať na základe jeho neschopnosti vykonávať predchádzajúce zamestnanie“ (bod 44 rozsudku), a preto došlo k porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Piata cesta je spojená s dvomi základnými metódami výkladu Dohovoru, a to – evolučnou metódou výkladu práv garantovaných Dohovorom, – metódou európskeho konsenzu pri osvojovaní si obsahu nových ľudských práv, ktoré majú podľa EŠLP (často však sú pôvodným právam vecne dost vzdialené) základ v Dohovore.

Evolučná metóda výkladu Dohovoru je fakticky opakom historickej metódy, ktorá je pri výklade právnych predpisov založená na úmysle tvorca právneho predpisu a napríklad v slovenskom právnom poriadku sa k tomu využíva výklad právneho predpisu na základe inštitútu „*Dôvodovej správy*“. Takýto prístup k výkladu Dohovoru EŠLP odmietol pomerne skoro v jednom zo svojich najvýznamnejších rozhodnutí vôbec, a to vo veci *Airey proti Írsku* (zo 6. februára 1981, č. 6289/73).

Prípád je spojený s tým, že v čase rozhodovania tohto prípadu nebol v Írsku prípustný rozvod manželstva, ale len tzv. rozluka manželstva, ktorú však mohli manželia dosiahnuť vo veľmi komplikovanom súdnom procese na vyššom súde.⁵⁴ Jeho úspešnosť je podmienená kvalitným právnym zastúpením, avšak sťažovateľka bola veľmi chudobná a nemohla si dovoliť zaplatiť advokáta. Dohovor právo na obhajobu aj prostredníctvom advokáta zaručoval v čl. 6 ods. 3 len na účely trestného konania (v odôvodnených prípadoch *ex officio* aj bezplatne), ale

⁵⁴ Podľa EŠLP v odvolaní sa na stanovisko írskeho odborníka na rodinné právo A. J. Shattera „*spor takéhoto druhu vyvoláva komplikované právne otázky, si vyžaduje aj skúsenosti, rafinovanosť, ale ako tomu je v tomto prípade, aj nemilosrdnosť; na zistenie skutkového stavu je potrebné poskytnúť niekedy aj odborné dôkazy a nájsť vhodných svedkov, predvolať ich a vypočuť. A navyše manželské spory sú spojené s citovou zainteresovanosťou účastníkov, ktorá je sotva zlučiteľná so stupňom objektivity vyžadovanej pri obhajovaní sa na súde.*“

nie na civilné súdne konanie. V kľúčovej časti svojho rozhodnutia (významná je nielen z pohľadu evolučnej metódy výkladu Dohovoru, ale aj z inkorporácie hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv do vecnej pôsobnosti Dohovoru) ESLP uviedol: „*Súd si je vedomý, že realizácia sociálnych a ekonomických práv závisí hlavne od situácie – osobitne finančnej – v ktorej sa štát nachádza. Na druhej strane sa však Dohovor musí vykladať vo svetle súčasných, dnešných podmienok... a je projektovaný tak, aby chránil jednotlivca reálnym a faktickým spôsobom v kontexte oblasti, ktorú upravuje... Hoci Dohovor upravuje hlavne občianske a politické práva, mnohé z nich majú aj sociálny a hospodársky dosah. Preto sa Súd, rovnako ako Komisia, nazdáva, že skutočnosť, že výklad Dohovoru sa môže rozšíriť do oblasti sociálnych a kultúrnych práv, by nemal byť rozhodujúcim faktorom proti takémuto výkladu; neexistuje presná hranica, ktorá by oddeľovala túto oblasť od oblasti upravenej Dohovorom.*“⁵⁵

Európsky konsenzus (niekedy rozšírený aj nad rámec Európy, najmä v prípade, keď ESLP chce do svojej aplikácie zahrnúť medzinárodné dohovory prijaté na univerzálnej úrovni) ako metódu výkladu používa najmä vtedy, ak ide o hodnotovo zásadnú otázku. Práve v súvislosti s možnosťou priamej aplikácie CRPD už v prvým rozhodnutím vo veci *Glor*, vydanom krátko po prijatí CRPD, po prvýkrát ESLP aj použil túto metódu výkladu Dohovoru, keď uviedol, že „*existuje európsky a celosvetový konsenzus o potrebe chrániť ľudí so zdravotným postihnutím pred diskriminačným zaobchádzaním.*“

Hľadanie európskeho konsenzu sa tiež vyvíja v čase. Možno to dokumentovať na volebnom práve duševne chorých osôb. Veľkým úspechom na začiatku minulého desaťročia bolo to, že za rozpornú s Dohovorom sa v rozhodnutí vo veci *Alajos Kiss proti Maďarsku* (z 20. mája 2010, č. 38832/06) považovala maďarská právna úprava, ktorá *ex lege* vylučovala z volebného práva automaticky osoby zbavené spôsobilosti na právne úkony či dokonca aj osoby s čiastočným poručením, ako tomu bolo v prípade *Alajosa Kissa*. O dekádu neskôr už preskúmaval ESLP rozhodnutie súdu v konkrétnej veci, kde bola dcéra sťažovateľky s mentálnym postihnutím zbavená volebného práva, a jeho zhodu s Dohovorom. Išlo o prípad *Caamaño Valle proti Španielsku* (z 11. mája 2021, č. 43564/17), kde práve táto dcéra sťažovateľky mala dosiahnuť vek 18 rokov, a preto sťažovateľka požiadala súd o predĺženie zákonného poručníctva nad dcérou, pričom výslovne žiadala, aby jej dcéra nebola pozbavená volebného práva. Prvostupňový súd jej síce predĺžil zákonné poručníctvo, avšak dcére sťažovateľky bolo odňaté volebné právo. V rozsiahlom odôvodnení sa snažil súd preukázať kompatibilitu tohto

⁵⁵ Praktickým dôsledkom tohto rozhodovania bolo zriadenie *Centier právnej pomoci* a aj jedným z dôvodov slovenského bonusu v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorým bolo konštituovanie inštitúcie Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

rozhodnutia s čl. 29 CRPD, ako aj preukázať objektivitu svojho rozhodnutia na základe znaleckého posudku. Jeho rozhodnutie nebolo odôvodnené tým, že sťažovateľka takmer nič nevedela o španielskom politickom systéme, ale tým, že bola veľmi ovplyvniteľná a nevedomovala si dôsledky svojho hlasovania pri výkone volebného práva. Krajský súd zamietol odvolanie a rovnako dovolanie aj Najvyšší súd. Sťažovateľka nepochodila ani s ústavnou sťažnosťou („amparo“) na španielskom ústavnom súde, ktorý podal výklad čl. 23 španielskej ústavy v zhode (podľa neho) s čl. 29 CRPD na základe rozdielneho chápania pojmov „zdravotné postihnutie“ CRPD a „nespôsobilosť voliť“, ktorý sa využíva v španielskom právnom poriadku, a preto sťažovateľka nebola diskriminovaná na základe svojho zdravotného postihnutia.

Do konania sa zapojil aj Komisár Rady Európy pre ľudské práva, podľa ktorého súčasný vývoj v rámci OSN a Rady Európy vytvára európsky konsenzus o neprijateľnosti odňatia politických práv na základe zdravotného postihnutia, a to aj vtedy, ak by to vyplynulo z individuálneho súdneho rozhodnutia. Doslova vo svojom podaní uviedol, že „*prax odňatia práva voliť osobám s mentálnym a psychosociálnym postihnutím nemožno považovať za zlučiteľnú s legitímnym cieľom v demokratickej spoločnosti a predstavuje diskrimináciu.*“ Aj podľa ESĽP prezumpcia v demokratickom štáte musí byť v prospech začlenenia všetkých osôb do výkonu volebného práva. To však podľa ESĽP neznamená, že čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru zaručuje všetkým osobám s mentálnym postihnutím absolútne volebné právo. Uznal síce, že čl. 29 CRPD k tomu smeruje, avšak medzi členskými štátmi Rady Európy ešte v tejto otázke nebol dosiahnutý konsenzus a väčšina štátov z nich umožňuje obmedzenia založené na duševných schopnostiach dotknutej osoby. V tejto súvislosti stále ESĽP akceptuje legitímny cieľ takéhoto obmedzenia, ktorým je zabezpečenie toho, aby sa na rozhodovaní o verejných veciach zúčastňovali len občania schopní posúdiť dôsledky svojich rozhodnutí a robiť vedomé a uvážlivé rozhodnutia. Pri svojom rozhodnutí o neporušení čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru argumentoval ESĽP nielen absenciou európskeho konsenzu v tejto otázke, ale aj tým, že v danom prípade o volebnom práve sťažovateľky rozhodovali až štyri rôzne súdy, vrátane ústavného, ktoré svoje rozhodnutia presvedčivo odôvodnili.

Vplyvný sudca Lemmens vo svojom rozsiahlom opozitnom vóte namietal opodstatnenosť obmedzenia práva voliť na základe duševnej choroby. Podľa neho stanovisko väčšiny Komory ESĽP je v rozpore s výkladom CRPD, ktorý poskytol Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k čl. 12 a 29 CRPD v spojení s rozhodnutím tohto výboru vo veci *Zsolt Bujdosó a ostatní proti Maďarsku* (oznámenie č. 4/2011, stanovisko prijaté 9. septembra 2013, CRPD/C/10/D/4/2011). Rozhodol, že „*vylúčenie práva voliť na základe*

vnímaného alebo skutočného psychosociálneho alebo intelektuálneho postihnutia vrátane tohto obmedzenia na základe individuálneho hodnotenia, predstavuje diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia.“ Ustanovenie, ktoré „umožňuje súdom pozbaviť osoby s mentálnym postihnutím ich práva voliť... je v rozpore s čl. 29 CRPD.“ Sudca Lemmens kritizuje väčšinu Komory ESLP za dištancovanie sa od tohto názoru Výboru z dôvodu chýbajúceho konsenzu medzi väčšinou členských štátov Rady Európy. Na rozdiel od Výboru nevidí rozdiel medzi spôsobilosťou na právne úkony a duševnou spôsobilosťou a odňatie práva voliť dcére sťažovateľky len na základe kognitívnej poruchy Výbor výslovne zakazuje. V prípade vážnej kognitívnej poruchy by mohla za takúto osobu hlasovať v jej mene iná osoba, čím by sa naplnil zmysel volebného práva ako prezentácie vôle celého ľudu. V tomto zmysle upozornil aj na to, že Španielsko v duchu čl. 29 CRPD volebnou reformou v roku 2018 „uskutočnilo najkomplexnejšie odstránenie obmedzení volebného práva.“

Od prelomového rozhodnutia *Glor* pri aplikovaní metódy „európskeho a celosvetového konsenzu“ na potrebu nadnárodnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím bol už len krok na vydanie sa na **šiestu cestu**, ktorá ESLP dovedla k tomu, že CRPD zaradil medzi „živé“ nástroje medzinárodného práva, čo inými slovami znamená, že mu priradil silu prameňa medzinárodného práva⁵⁶ v oblasti poskytovania medzinárodnoprávnej ochrany osobám so zdravotným postihnutím.

Zaradenie CRPD do „živého“ medzinárodného práva malo veľký vplyv nielen na argumentáciu ESLP, ale hlavne aj na jeho výklad obsahu a rozsahu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Do prijatia CRPD sa ESLP odvolával (a tak aj vykladal) na tzv. *soft law* Rady Európy prijatej v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.⁵⁷

Po prijatí CRPD začal postupne (rozhodnutie vo veci *Glor* tiež nezačal hneď považovať za kľúčový precedens v chápaní CRPD ako „živého“ medzinárodného

⁵⁶ S. Favalli ho považuje za „regionálne obyčajové právo“ vychádzajúce zo všeobecných princípov medzinárodného práva. Rozhodnutia ESLP, v ktorých aplikuje CRPD považuje za dobré nasmerovanie k tomu, aby sa princípy v ňom obsiahnuté stali prameňom medzinárodného obyčajového práva. FAVALLI, S. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017-2023: ‚from Zero to Hero‘. *Human Rights Law Review* dielo cit. v pozn. 17, s. 530

⁵⁷ Napríklad v rozhodnutí *Molka proti Poľsku* (z 11. apríla 2006, č. 56550/00) sa „klasicky“ odvolal výlučne na dokumenty prijaté Radou Európy, a to v tomto prípade konkrétne na

- Odporúčanie č. R(92)6 Výboru ministrov z 9. apríla 1992 o koherentnej politike pre ľudí so zdravotným postihnutím,
- Odporúčanie č. 1185(1992) o politike rehabilitácie pre ľudí so zdravotným postihnutím,
- Rev(ESC),
- Akčný plán.

práva) aj EŠLP vnímať jeho existenciu najmä v rámci *Rev(ESC)* a *Akčného plánu* na roky 2006-2015. Napríklad v rozhodnutí *DD proti Litve (zo 14. februára 2012, č. 13469/06)* ho síce zaraďuje na prvé miesto medzi prameňmi medzinárodného práva, ale v samotnom texte rozhodnutia pokračuje v tradičnej ceste odvolávok na odporúčania Rady Európy. Na druhej strane sa na CRPD nielen odvolal, ale dokonca ho využil aj priamo pri aplikácii aj na prípad preskúmaný v štáte, ktorý v čase skutkových okolností ešte CRPD ani neratifikoval. Išlo o významné precedenčné rozhodnutie vo veci *Stanev proti Bulharsku (zo 17. januára 2012, č. 36760/06)*, kde išlo o umiestnenie sťažovateľa v ústave sociálnych služieb s nedôstojnými životnými podmienkami proti jeho vôli. V tomto prípade sa na CRPD odvolal z dôvodu, aby zdôraznil rastúci význam medzinárodnoprávnej ochrany ľudí s mentálnym zdravotným postihnutím, ktoré sú svojvoľne pozbavované spôsobilosti na právne úkony porušovaním ich práva na spravodlivý súdny proces. Práve v tejto súvislosti odkazuje EŠLP na CRPD ako prelomový medzinárodnoprávny nástroj ochrany osôb zbavených spôsobilosti na právne úkony.

Približne v polovici minulého desaťročia (aj pod vplyvom prístúpenia Európskej únie k CRPD a jeho ratifikácie vo väčšine členských štátov Rady Európy) sa začína CRPD objavovať priamo v textoch rozhodnutí EŠLP. V rozhodnutí vo veci *SHH proti Spojenému kráľovstvu (z 29. januára 2013, č. 60367/10)*, kde išlo o vyhodenie invalidného sťažovateľa do Afganistanu, tento namietal, že neľudské zaobchádzanie, ktoré by mu hrozilo v Afganistane, treba vykladať vo svetle záväzkov rešpektovať ľudskú dôstojnosť v zmysle CRPD. A EŠLP uznal, že Dohovor „sa neuplatňuje vo vákuu, ale musí sa vykladať v súlade so všeobecnými zásadami medzinárodného práva.“

V súčasnej dekáde ide EŠLP ešte ďalej. V rozhodnutí *Jivan proti Rumunsku (z 8. mája 2022, č. 62250/19)* EŠLP najprv konštatuje, že CRPD nabáda „k rešpektovaniu dôstojnosti, individuálnej autonómii a nezávislosti“, aby v bode 45 rozsudku uviedol: „Zásady vyjadrené v článkoch 19, 20 a 28 CRPD sú v tomto prípade osobitne dôležité. Žalovaný štát ako zmluvná strana tohto Dohovoru uznal rovnaké práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím a ich právo na primeranú životnú a sociálnu ochranu a zaviazal sa prijať účinné a vhodné opatrenia na pomoc osobám so zdravotným postihnutím, žiť nezávisle a byť začlenenými do komunity a zabezpečiť si osobnú mobilitu.“

V porovnaní s inými rozhodnutiami EŠLP ešte dôraznejšie prízvukujú viazanosť štátov záväzkami, ktoré im vyplývajú z CRPD, ako napríklad v rozhodnutí vo veci *Toplak a Mrak proti Slovinsku (z 26. októbra 2021, č. 34591/19 a č. 42545/19)*, kde išlo o právo na uplatnenie bezbariérového prístupu do voľebných miestností. V tomto rozhodnutí EŠLP priamo uvádza, že „článok 29 CRPD výslovne vyžaduje, aby zmluvné strany zaručili ľuďom so zdravotným

postihnutím možnosť využívať politické práva na rovnakom základe s ostatnými a zaviazali sa, okrem iného, zabezpečiť prístup k hlasovaniu.“ Veľký význam v tomto rozhodnutí pripísal EŠLP nielen CRPD, ale aj Výboru OSN na ochranu osôb so zdravotným postihnutím, keď odkazuje na jeho stanovisko, že „odmietnutie prístupu osôb so zdravotným postihnutím, okrem iného, k zariadeniam a službám prístupným verejnosti by sa malo vnímať v kontexte diskriminácie.“

Jednoznačný trend rozhodovania EŠLP k inkorporovaniu CRPD do „živého“ medzinárodného práva znamená zároveň „preklopenie“ medzinárodnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím na univerzálnej úrovni na regionálnu úroveň Rady Európy, čo znamená pre medzinárodnoprávnu ochranu osôb so zdravotným postihnutím významný pokrok v premene politických deklarácií na vnútroštátne vynutiteľné právne normy. Vzhľadom na to, že rozhodnutia EŠLP sú na území Slovenskej republiky ako členského štátu Rady Európy reálne vymožitelné, tak aj normy obsiahnuté v CRPD tým, že sa dostávajú do obsahu rozhodnutí EŠLP nadobúdajú pre orgány verejnej moci na Slovensku právnu záväznosť. V tomto kontexte je preto ťažisková časť tejto knihy venovaná podrobnému rozboru absolútnej väčšiny rozhodnutí EŠLP, ktoré sa do súčasnosti zaoberali sťažnosťami namietajúcimi porušenie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím.

Význam rozhodovacej praxe EŠLP pre úroveň medzinárodnoprávnej ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím predurčuje k podaniu niekoľkých skutočností spojených s inštitucionálno-organizačným procesným zabezpečením ochrany ľudských práv na úrovni Rady Európy.

Základom inštitucionálno-organizačného zabezpečenia ochrany ľudských práv garantovaných v Dohovore je

- EŠLP ako decízny orgán a
- Výbor ministrov Rady Európy ako vykonávateľ rozhodnutí EŠLP.

Európsky súd pre ľudské práva sa v súčasnosti (po vystúpení Ruska z Rady Európy v roku 2022) skladá zo 46 sudcov zvolených Parlamentným zhromaždením Rady Európy z troch kandidátov navrhnutých členským štátom Rady Európy (každý štát je zastúpený jedným sudcom, ktorý však pri rozhodovaní vystupuje ako nezávislá súkromná osoba). Sú volení na obdobie deviatich rokov (ich vek nemôže prekročiť 65 rokov) bez možnosti opätovného zvolenia.

Európsky súd pre ľudské práva rozhoduje v štyroch formátoch, ako samosudca, výbor, Komora a Veľká komora.

Samosudca môže s konečnou platnosťou rozhodnúť o neprijateľnosti sťažnosti alebo ju vyškrtnúť zo zoznamu, ak sú splnené podmienky stanovené v čl. 35

Dohovoru.⁵⁸ *Výbor* v zložení troch sudcov môže sťažnosť s konečnou platnosťou (v prípade jednomyselnosti jeho rozhodnutia)

- vyhlásiť na neprijateľnú alebo ju vyčiarknuť zo zoznamu prípadov, ak takéto rozhodnutie môže byť prijaté bez ďalšieho posudzovania,
- vyhlásiť za prijateľnú a zároveň vyniesť rozsudok vo veci samej, ak podstata sťažnosti tvorí otázka výkladu alebo uplatňovania Dohovoru alebo jeho protokolov, ktorá je už predmetom ustálenej judikatúry ESLP.

Ťažiskom rozhodovania ESLP je zostava vo forme sedemčlennej Komory, ktorej členom je vždy sudca zo štátu, proti ktorému sťažnosť smeruje, pričom predselekcia sťažností vykonávaná samosudcom a selekcia výborom má za cieľ odbremenenie Komory od veľkého nápadu vecí a tým ohrozenia jeho funkčnosti, k čomu niekedy smerujú aj samotní sťažovatelia.⁵⁹

V prípade, že prípad vyvoláva závažnú otázku týkajúcu sa výkladu Dohovoru alebo jeho Dodatočných protokolov, resp. ak by rozhodnutie Komory o danej otázke malo byť v rozpore so skôr vyneseným rozsudkom ESLP môže Komora ešte pred vynesením rozsudku postúpiť vec Veľkej komore. Veľká komora rozhodujúca v zostave sedemnástich sudcov (okrem prípadov postúpených jej na rozhodnutie Komorou)

- rozhoduje aj o otázkach predložených ESLP Výborom ministrov Rady Európy v prípade, že zmluvný štát Dohovoru (Rady Európy) sa odmieta riadiť právoplatným rozsudkom v spore, ktorého je stranou,

⁵⁸ Podľa čl. 35 Dohovoru ESLP neposudzuje anonymné sťažnosti a *res iudicata*, teda vec, o ktorej už bolo rozhodnuté. Samosudca môže rozhodnúť aj o neprijateľnosti sťažnosti podanej po lehote a v prípade nevyčerpania vnútroštátnych prostriedkov nápravy sťažnosť sa vyhlási podľa čl. 35 ods. 3 aj vtedy, ak

- je nezlučiteľná s ustanoveniami Dohovoru alebo jeho Dodatočných protokolov, je zjavne nepodložená alebo je zneužitím práva podať sťažnosť,
- sťažovateľ neutrpel podstatnú ujmu s výnimkou prípadov, keď dodržiavanie ľudských práv zaručovaných Dohovorom alebo jeho Dodatočnými protokolmi si vyžaduje preskúmanie podstaty sťažnosti.

⁵⁹ Príkladom môže byť p. Guillaume Zambrano, ktorý v súvislosti s opatreniami vyvolanými pandémiou COVID-19, „zmobilizoval“ mailom tisíce potenciálnych sťažovateľov na ESLP, čo v rozhodnutí vo veci *Zambrano proti Francúzsku* (z 21. septembra 2021, č. 41994/21) považoval ESLP za zneužitie práva na podanie individuálnej sťažnosti v zmysle čl. 35 ods. 3 Dohovoru. V odôvodnení si ESLP povzdychol, že „už takmer dvadsať rokov musí riešiť masové súdne spory vyplývajúce z rôznych štrukturálnych alebo systémových problémov v zmluvných štátoch a tieto nedostatky v oblasti ľudských práv generujú v členských štátoch množstvo stále rastúcich sťažností na Súd“ (bod 37 rozsudku). V bode 38 rozsudku potom uviedol „vzhľadom na vyššie uvedené a najmä na ciele, ktoré sťažovateľ otvorene sleduje, je jeho postup zjavne v rozpore s účelom práva na individuálnu petíciu. V tomto prípade sa zámerné snaží podkopať mašinériu Dohovoru a fungovanie súdu v kontexte toho, čo označuje ako ‚justičnú stratégiu‘ a čo sa v skutočnosti ukazuje v rozpore s duchom Dohovoru.“

- posudzuje žiadosti o vydanie posudkov predložených Výborom ministrov Rady Európy a po nadobudnutí účinnosti Dodatočného protokolu č. 16 k Dohovoru môže podávať aj Stanoviská (majú podobný charakter ako rozhodnutia o predbežnej otázke vydávané Súdny dvorom Európskej únie) na základe žiadosti podanej najvyššou súdnou inštanciou štátu, ktorý pristúpil k Dodatočnému protokolu č. 16 k Dohovoru.

Rozhodnutia ESLP nadobúdajú právoplatnosť tri mesiace po ich vydaní, ak účastníci nepožiadali o ich preskúmanie Veľkou komorou. Ich obsahom môže byť jednak rozhodnutie o porušení (tiež o neporušení alebo neprijateľnosti sťažnosti) Dohovoru a v tom prípade môže dôjsť napríklad k obnove konania pred príslušným vnútroštátnym orgánom a jednak materiálna satisfakcia, ktorej výšku vždy určuje ESLP v konkrétnom rozhodnutí a táto materiálna satisfakcia nie je právne nárokovateľná.

Vykonalnosť rozhodnutí zabezpečí Výbor ministrov Rady Európy, ktorý dohliada, aby sa rozsudky ESLP vykonali v konkrétnom prípade alebo ak sa rozsudok týka aj systémového porušenia práva tak, aby boli prijaté aj všeobecné opatrenia, napríklad zmenou legislatívy alebo zaužívanej aplikačnej praxe v danom štáte.

Účinky rozsudkov však nemajú len vnútroštátny dosah, ale slúžia aj ako precedensy pre posudzovanie obdobných prípadov, ktoré môžu nastať v ktoromkoľvek zmluvnom štáte Rady Európy, a preto tieto štáty často aj z preventívnych dôvodov prijímajú príslušné legislatívne opatrenia, aby tým predišli podávaniu sťažností proti nemu. Rovnako sa to týka zmeny zaužívanej praxe. V krajnom prípade sú to potom ústavné sudy zmluvného štátu Rady Európy, ktoré využívajú rozhodnutia ESLP pri svojej abstraktnej a konkrétnej kontrole ústavnosti a rozhodujú o protiústavnosti napríklad zákona, ktorý je v rozpore s precedentnými rozhodnutiami ESLP.

Sťažnosti na ESLP môžu podávať buď štáty, alebo jednotlivci. Pôvodne bolo úmyslom signatárov Dohovoru, že práve medzištátne sťažnosti budú hlavnou agendou ESLP. V zmysle čl. 33 Dohovoru môže každá zmluvná strana Dohovoru predložiť ESLP na preskúmanie každé porušenie ustanovení Dohovoru a jeho Dodatočných protokolov, za ktoré, podľa jej názoru, nesie zodpovednosť iná zmluvná strana Dohovoru.

Medzištátne sťažnosti, ktoré mali byť pôvodne pravidlom, sú už dlhodobo len výnimkou a pravidlom je rozhodovanie ESLP o individuálnych sťažnostiach, ktoré môžu podávať

- jednotlivci, pričom rozhodovacou praxou sa nimi okrem fyzických osôb stali aj právnické osoby,
- skupina osôb,

- mimovládna organizácia.

Práve v súvislosti s osobou so zdravotným postihnutím ESLP podstatne rozšíril okruh mimovládnych organizácií, ktoré môžu podávať sťažnosti, aj keď nie sú priamou obeťou porušenia Dohovoru. V rozhodnutí vo veci *Central for Legal Resources v zastúpení Valentína Câmpeanu proti Rumunsku* (zo 17. júla 2014, č. 47848/08) podala sťažnosť mimovládna organizácia po smrti V. Câmpeanu a v jeho mene. Zomrel vo veku 18 rokov v psychiatrickom zariadení. Už po svojom narodení ho matka opustila a jeho otec bol neznámy. Vyrastal v detskom domove, kde mu diagnostikovali ochorenie HIV a ťažké mentálne postihnutie. Veľká komora ESLP pripustila, že za výnimočných okolností a najmä vzhľadom na závažnosť porušenia Dohovoru môže podať sťažnosť aj mimovládna organizácia, ktorá sama nie je obeťou porušenia Dohovoru. V prípade samom rozhodol ESLP o porušení čl. 2 Dohovoru tak v jeho hmotnoprávnej, ako aj procesnej časti (neúčinné vyšetrowanie príčin úmrtia V. Câmpeanu a vyvodenie zodpovednosti za jeho smrť). V. Câmpeanu bol umiestňovaný do liečebných ústavov, ktoré neboli vybavené na poskytovanie primeranej starostlivosti o jeho zdravotný stav. Úrady, ktoré si boli vedomé ťažkej situácie (nedostatok personálu, málo jedla a zlé vykurovanie) v psychiatrickom zariadení, kde bol napokon bezdôvodne umiestnený, vystavili V. Câmpeanu priamemu riziku smrti. Pri rozhodovaní sa zistilo, že porušenie práva na život V. Câmpeanu odráža širší problém, a tak Veľká komora ESLP odporučila Rumunsku, aby prijalo potrebné všeobecné systémové opatrenia, aby osobám s mentálnym postihnutím v porovnateľnej situácii bolo poskytnuté nezávislé zastúpenie, ktoré by im umožnilo dať preskúmať sťažnosti týkajúce sa ich zdravia a liečby pred nezávislým orgánom.

Sťažnosť na ESLP možno podať

- po vyčerpaní všetkých vnútroštátnych opravných prostriedkov,
- v lehote štyroch mesiacov, ktorú zaviedol Dodatokový protokol č. 15 k Dohovoru (dovtedy bola šesťmesačná lehota) relatívne nedávno (účinnosť nadobudol v roku 2021).

Neprijateľnou sťažnosťou je v zmysle čl. 35 Dohovoru sťažnosť, ktorá je

- anonymná,
- rovnaká vo svojej podstate ako sťažnosť už predtým posudzovaná ESLP alebo ktorá je už predmetom medzinárodného vyšetrovacieho alebo zmierovacieho konania a neobsahuje žiadne nové relevantné skutočnosti,
- nezlučiteľná s ustanoveniami Dohovoru alebo jeho Dodatkových protokolov,
- zjavne nepodložená,

- zneužitím práva podať sťažnosť,⁶⁰
- tá, keď sťažovateľ neutrpel podstatnú ujmu, s výnimkou tých prípadov, keď dodržiavanie ľudských práv zaručených Dohovorom a jeho Dodatkovými protokolmi vyžaduje preskúmanie podstaty sťažnosti.

1.2.4 Premietnutie medzinárodnoprávnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím do vnútroštátneho právneho poriadku

V predchádzajúcej podkapitole bolo zdôraznené, že najúčinnjším medzinárodnoprávnym nástrojom ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím sú rozhodnutia ESĽP, ktoré sú bezprostredne vykonateľné vo vnútroštátnom právnom poriadku Slovenskej republiky ako zmluvného štátu Rady Európy. Pri ich aplikácii vo vnútroštátnom právnom poriadku má nezastupiteľnú úlohu a právomoc Ústavný súd SR, a to tak pri abstraktnej kontrole ústavnosti, ako aj rozhodovaním o individuálnych sťažnostiach podávaných na základe čl. 127 Ústavy SR.

V súvislosti s abstraktnou kontrolou ústavnosti možno ako príklady implementácie rozhodnutí ESĽP do vnútroštátnych právnych predpisov (zákonov) uviesť rozhodnutia ESĽP, ktoré sa

- priamo vzťahovali na Slovensko, to znamená, že v rozhodnutí ESĽP bola za porušovateľa Dohovoru označená Slovenská republika ako účastník konania pred ESĽP,
- nevzťahovali priamo na Slovenskú republiku z hľadiska účastníka v konaní pred ESĽP, avšak na právny poriadok Slovenskej republiky pôsobia precedentne.

Príkladom prvej implementácie rozhodnutí ESĽP do právneho poriadku Slovenskej republiky môže byť už uvádzané rozhodnutie vo veci *Lauko*. Pán Lauko na ESĽP namietal porušenie jeho práva nebyť odňatý zákonnému sudcovi, resp. odňatie práva na prístup k súdu tým, že vtedy platný Občiansky súdny poriadok mu odoprel právo na súdne preskúmanie zákonnosti rozhodnutí správnych orgánov o uložení poriadkových pokút do určitej ich výšky. Na to reagoval ESĽP tým, že rozhodovanie o priestupkoch subsumoval pod pojem „trestné obvinenie“ a za „tribunál“ neuznal príslušné orgány obecných úradov, ktoré o týchto poriadkových pokutách rozhodovali. Pán Lauko tým, že ich rozhodnutie nemohol pre zákonnú prekážku dať preskúmať príslušným súdom, bol zbavený práva na spravodlivé súdne konanie.

⁶⁰ Bližšie UKROPEC, A. Zneužívanie práva podať sťažnosť na ESĽP, *Justičná revue*, č. 4, 2023, s. 453-463 a rovnaký autor Predbežné opatrenia v rozhodovaní ESĽP, *Justičná revue*, č. 3, 2022.

Rozhodnutie ESLP si všimla časť poslancov Národnej rady Slovenskej republiky a podala podnet na Ústavný súd SR, aby preskúmal ústavnosť príslušného ustanovenia Občianskeho súdneho poriadku. Ústavný súd SR v rozhodnutí pod sp. zn. Pl. ÚS 26/01 z 9. januára 2003 rozhodol, že predmetné ustanovenie je v rozpore s čl. 46 ods. 1 Ústavy SR. Napriek tomu, že Ústavný súd SR v tom čase ešte nenašiel odvahu priznať sa k viazanosti rozhodnutí ESLP, tak konštatoval v duchu rozhodnutia ESLP vo veci *Lauko*, že „*súdne preskúmanie rozhodnutí orgánov verejnej správy nemôže nahradiť žiadne iné preskúmanie, vrátane toho, ktoré sa vykoná na inštančne vyššom orgáne verejnej správy. Takýto proces nezaručuje uplatnenie a reálne naplnenie základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 ústavy a ani podľa čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.*“ Ústavný súd SR však týmto urobil razantný krok smerom k správne súdnictvu, ktoré by malo byť aj zárukou reálnej ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím ako jednému z očakávaných benefitov ostatnej ústavnej reformy súdnictva z roku 2020.

Otvorenejšie sa už postavil Ústavný súd SR k precedentnému pôsobeniu rozhodnutí ESLP o vyše desať rokov neskôr a v podstatne inom personálnom zložení. Vzhľadom k osobám so zdravotným postihnutím je tento vývoj v rozhodovaní Ústavného súdu SR o to zaujímavejší, že sa ich toto rozhodnutie bezprostredne týkalo aj po vecnej stránke. Išlo totiž o prelomové rozhodnutie v prístupe ESLP k volebnému právu osôb s duševnou poruchou. Došlo k tomu dnes už v ikonickom rozhodnutí ESLP vo veci *Alajos Kiss* v súvislosti s preskúmaním zhody „tradičnej“ prekážky výkonu volebného práva s Dohovorom.⁶¹ Kľúčovým východiskom pre posúdenie prípadu *Alajos Kiss* bolo pre ESLP rozhodnutie vo veci *Hirst proti Spojenému kráľovstvu* (č. 2) (zo 6. októbra 2005, č. 74025/01), ktoré prijal v súvislosti s druhou tradičnou prekážkou výkonu volebného práva, a to výkonom trestu odňatia slobody.⁶² ESLP v zásade akceptoval legalitu aj legitimitu zásahu do volebného práva, aby na rozhodovaní vo verejných veciach

⁶¹ Sťažovateľ bol priamo na základe zákona vylúčený zo zoznamu voličov len z dôvodu, že bol zverený do čiastočného opatrovníctva v dôsledku jeho údajnej duševnej choroby. Pritom rozhodnutie súdu o čiastočnom opatrovníctve bolo odôvodnené tým, že mu bola diagnostikovaná maniodepresia. V odôvodnení príslušného rozhodnutia súdu sa uvádza, že sa síce o seba primerane staral, ale niekedy nezodpovedne míňal peniaze a občas bol agresívny.

⁶² Implementácia tohto rozhodnutia do britského právneho poriadku nebola pre odpor Spojeného kráľovstva vôbec jednoduchá. Na jednej strane sa hromadili v Štrasburgu tisíce obdobných sťažností od britských väzňov a na druhej strane hrozilo Spojené kráľovstvo vystúpením z Rady Európy, pretože ESLP prekročil svoje právomoci a zasiahol do suverénnych záležitostí Spojeného kráľovstva. Blížšie je tento dramatický spor popísaný v SVÁK, J., GRÜN WALD, T. *Nadnárodné ...* dielo cit. v pozn. 2, s. 547-555.

participovali len občania schopní posúdiť dôsledky svojich rozhodnutí a robiť vedomé a uvážlivé rozhodnutia.

Pri posudzovaní proporcionality zásahu do volebného práva osôb s duševnou poruchou vychádzal ESĽP jednak zo skutočnosti, že v postavení sťažovateľa sa nachádzalo až 0,75 % maďarskej populácie, a jednak z toho, že príslušné maďarské orgány, vrátane zákonodarcu, sa ani len nepokúsili o posúdenie primeranosti existujúceho obmedzenia volebného práva a nehládali prípadné miernejšie opatrenia spôsobilé naplniť predmetný legitímny cieľ. Podľa ESĽP absolútna prekážka pri hlasovaní každej osoby nachádzajúcej sa pod čiastočným opatrovníctvom bez ohľadu na jej skutočné schopnosti a možnosti nespadá do prijateľného rozsahu voľnej úvahy štátu, ktorá je pri volebnom práve síce široká, ale nie neobmedzená.⁶³

Na rozhodnutia ESĽP vo veciach *Hirst* a *Alajos Kiss* reagovali nielen štáty, ktorých sa tieto rozhodnutia týkali, ale aj iné, vrátane Slovenska či Česka. Predmetné rozhodnutia zaregistrovali tak Verejný ochranca práv, ako aj Generálny prokurátor SR a ústavným podnetom (každý osobitne) sa obrátili na Ústavný súd SR s požiadavkou preskúmania ústavnosti paušálneho zbavenia volebného práva väzňov a osôb s duševnou poruchou. Ústavný súd SR na to reagoval v náleze pod sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017. Preskúmanie ústavnosti prekážky aktívneho volebného práva zameralo na osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony, pričom sa okrem judikatúry ESĽP odvolával aj na CRPD a tiež odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy zo 16. novembra 2011 CM/Rec(2011)14 o účasti osôb so zdravotným postihnutím na politickom a verejnom živote. V bode 124 nálezu Ústavný súd SR uviedol, že *„ak sa obmedzenie spôsobilosti na výkon práva volí vo voľbách u zdravotne postihnutej osoby nezakladá na rozhodnutí súdu, ktoré zohľadňuje jej schopnosť porozumieť významu, účelu a účinkom volieb, ich jednotlivým formám, ich subjektom a procesom vedúcim k ich výsledku a schopnosť chápať vo voľbách svoj vlastný osobný a odôvodniteľný záujem, je nutné ho označiť aj za nesúladne s právom na rovnosť v dôstojnosti a právach podľa čl. 12 ods. 1 ústavy, právom na rovnaké zaobchádzanie podľa čl. 12 ods. 2 Ústavy, čl. 14 dohovoru a čl. 2 ods. 1 medzinárodného paktu, právom na účasť osôb so zdravotným postihnutím na politickom a verejnom živote podľa čl. 29 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v spojení s právom na*

⁶³ V záverečnom bode 44 jednomyselne prijatého rozhodnutia pri konštatovanom porušení čl. 3 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru ESĽP uviedol, že *„zaobchádzanie s mentálne postihnutými osobami ako s jednotlivou skupinou je veľmi sporné a obmedzovanie ich práv musí podliehať prísnej kontrole. Tento prístup vychádza aj z iných dokumentov medzinárodného práva... ESĽP preto došiel k záveru, že paušálne odňatie volebného práva bez individuálneho súdneho posúdenia a výlučne na základe mentálneho postihnutia vyžadujúceho čiastočné opatrovníctvo nemožno považovať za zlučiteľné s legitímnymi dôvodmi obmedzenia volebného práva.“*

rovnosť a nediskrimináciu podľa čl. 5 ods. 1 a 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a právom na rovnosť pred zákonom podľa čl. 12 ods. 1 a 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, pretože osobám so zdravotným postihnutím neposkytuje (úplnú) účasť na politickom a verejnom živote na rovnakom základe ako iným osobám.“

Možno to nebol ani úmysel (v nadšení z citácií medzinárodných dokumentov si napríklad nevšimol, že tieto rozlišujú medzi osobami s pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony a osobami so zdravotným postihnutím v dôsledku duševnej choroby), ale z tohto vyjadrenia vyplýva, že síce Ústavný súd SR preskúmal len volebné právo osôb s pozbavenou (či už čiastočnou, alebo úplnou) spôsobilosťou na právne úkony, ale napokon rozhodol o všetkých osobách so zdravotným postihnutím, čo ide napokon aj v duchu neskoršej judikatúry EŠLP odvolávajúcej sa pri volebnom práve výslovne na čl. 29 CRPD. Nezabudol však dodať, že neprekročil judikatúru EŠLP a vo vzťahu k Dohovoru sa rozhodnutie týka len volieb do zákonodarných zborov.

Druhé významné rozhodnutie, ktoré sa týkalo abstraktnej kontroly ústavnosti prijal Ústavný súd SR už vo svojom aktuálnom personálnom zložení nálezom pod sp. zn. PL ÚS 16/2018 z 2. apríla 2018, kde išlo o diskrimináciu na základe veku medzi osobami so zdravotným postihnutím v prístupe k peňažnému príspevku na osobnú asistenciu, resp. na kúpu motorového vozidla, ktoré boli umožnené len osobám vo veku 6 až 65 rokov.

Vzhľadom na to, že obhajovatelia odôvodnenosti a primeranosti tejto legálnej diskriminácie ako hlavný argument uviedli „*šetrenie peňažných prostriedkov štátneho rozpočtu*“ (bod 116 nálezu), tak od začiatku bolo zrejmé, že Ústavný súd SR nemôže dôjsť k inému záveru, ako ho prezentoval v tom istom bode nálezu: „*Zákonodarcom zavedená sociálna pomoc osobám s ťažkým zdravotným postihnutím prostredníctvom predmetných peňažných prostriedkov... nesmie byť poskytovaná diskriminačne na základe ľubovôle zákonodarcu v záujme šetrenia finančných prostriedkov štátneho rozpočtu.*“

Ústavný súd SR však aj v tomto rozhodnutí naďalej zotrval na svojej ustálenej praxi chápania subsidiárneho charakteru čl. 12 Ústavy, ktorý porušenie zákazu diskriminácie viaže na konkrétne ústavnoprávne garantované ľudské právo.⁶⁴ Dôležité z pohľadu akceptovania CRPD ako priamo aplikovateľnej medzinárodnej zmluvy bolo, že Ústavný súd SR sa ani len nepokúsil naviazať preskúmanie ústavnosti na sociálne práva zaručené v Ústave SR, ale prešiel hneď na analýzu

⁶⁴ Pri tejto zotrvačnosti sa tvári, že neexistuje Dodatkový protokol č. 12 k Dohovoru (všeobecný zákaz diskriminácie) a nezaujima sa ani o aktuálnu slovenskú komentárovú spisbu. Pozri komentár k čl. 12 Ústavy v OROSZ, L., SVÁK, J. a kol. *Ústava ... dielo cit. v pozn. 4, s. 118 - 132.*

postavenia do úvahy prichádzajúcich medzinárodných zmlúv⁶⁵ v právnom poriadku Slovenskej republiky, kde precedentne môže pôsobiť konštatovanie v bode 73 nálezu, v ktorom naviazal na slovenskú zákonnú úpravu priamej aplikovateľnosti Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach ako *lex generalis*, ale hlavne CRPD ako *lex specialis*. Škoda len, že Ústavný súd SR nepriekročil ku konkretizácii porušených medzinárodných noriem z pohľadu výkladu CRPD Výborom OSN pre ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím tak, ako ho urobil v prípade Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva v bode 83 nálezu, kde to však nebolo vôbec nevyhnutné.

V súvislosti s konkrétnou ochranou ústavnosti pri preskúvaní individuálnych sťažností treba predovšetkým aj na tomto mieste poukázať na prelomový charakter rozhodnutia Ústavného súdu SR pod sp. zn. I. ÚS 313/2012 z 28. novembra 2012, v ktorom rozhodol o porušení čl. 14 Ústavy (spôsobilosť na práva) v kontexte čl. 12 CRPD v súvislosti s porušením práva na rovnosť pred zákonom. Ústavný súd SR v ňom výslovne uviedol, že v rámci vykonaného prieskumu ústavnosti „*nereflektoval ani tak na zákonnú úpravu a doterajšiu prax všeobecných súdov, ako skôr na jeho ústavný a medzinárodnoprávny rozmer... , ktorý je pre činnosť ústavného súdu podstatným... v medziach ústavného významu práv človeka ústavný súd predovšetkým predostiera, že ich zbavením/obmedzením sa ex constitutione primárne sleduje záujem samotného (dotknutého) človeka a až následne záujem verejný či záujem tretích osôb. Bohužiaľ minulé, ale i terajšia prax všeobecných súdov svedčí skôr o preferovaní verejného záujmu a záujmu tretích osôb na úkor záujmu dotknutej osoby... samotné zistenie, že človek trpí duševnou poruchou, ktorá nie je len prechodnou (čo je predovšetkým otázka pre odborného znalca), na zbavenie spôsobilosti na právne úkony nestačí... zodpovedať na túto otázku iba na základe znaleckého posudku spravidla nebude možné bez toho, aby súd v súlade s § 120 ods. 2 OSP zároveň nevykonal aj ďalšie (navrhované, resp. ex offo)... a toto náležite aj vyhodnotil.*“

V ďalšom vývoji rozhodovacej praxe sa však Ústavný súd SR už správal pri prieskume práv osôb so zdravotným postihnutím zdržanlivejšie, pričom sa zaštitoval mantrou o neprípustnosti chápania Ústavného súdu SR ako súdu štvrtej inštancie, ktorá ho spoľahlivo chráni pred „preťaženie“. Otázne je, či aj pred ESLP stále viac a priamejšie aplikujúceho CRPD.

⁶⁵ Pomerne podrobne sa zaoberal teóriou zmiešaných zmlúv Európskej únie v bodoch 70 až 72 nálezu, čo nielen pre riešenie tohto prípadu, ale aj v kontexte tejto knihy môže viesť v budúcnosti Ústavný súd SR do slepej uličky. Podobne argumentácia rozhodnutiami Súdneho dvora Európskej únie v bode 96 nálezu bez priamej prepojenosti na preskúvanie porušenia práva Európskej únie je nielen samoučelná, ale aj mätúca a zavádzajúca.

Výnimočne pôsobí nález pod sp. zn. III. ÚS 264/2020 z 24. novembra 2020, kde Ústavný súd SR v trochu atypickom prípade, ale plne v zhode s judikatúrou ESLEP a Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, veľmi citlivo a vecne správne posúdil otázku, či osoba, ktorá formálne nebola zbavená spôsobilosti na právne úkony, môže plnohodnotne vystupovať v súdnom konaní, keď je osobou s duševnou poruchou. Ústavný súd SR tu neváhal dokonca priamo aplikovať CRPD⁶⁶ a v argumentácii sa oprieť v bode 30 nálezu ako o výkladové pravidlo o Všeobecný komentár Výboru a konštatoval, že „štáty teda osoby so zdravotným postihnutím nemajú ich právnej spôsobilosti zbavovať, ale naopak, majú podporiť jej realizáciu, a to za rešpektovania preferencií a vôle danej osoby. V súlade s týmto ustanovením má teda každý právo na to, aby štát rešpektoval jeho právnu spôsobilosť za rovnakých podmienok ako u osôb bez zdravotného znevýhodnenia.“

Ďalší krok sa Ústavný súd SR ešte ani v tomto prípade neopovážil urobiť a v bode 23 nálezu len zopakoval, že „zastáva konštantný názor, že postup, ktorým súd prvej inštancie zasiahne do základných práv a slobôd účastníka, zodpovedá krajský súd, ktorý má povinnosť každé takéto pochybenie napraviť. Vo vzťahu k rozhodnutiam okresných súdov konajúcim v prvej inštancii ústavný súd štandardne vyslovuje nedostatok právomoci.“ K tomu, aby tento krok urobil, mu vytvára priestor nielen právna veda⁶⁷, ale aj Ústavným súdom SR vytvorená možnosť korekcie arbitrárnych rozhodnutí všeobecných súdov. Príkladom v tomto smere môže byť napríklad nález pod sp. zn. 153/2020 z 8. októbra 2019, kde išlo o nezaplatenie časti príspevku na zriadenie chránenej dielne. V ňom Ústavný súd SR pripomenul (bod 8 nálezu), že preskúmať rozhodnutia všeobecných súdov nielen z pohľadu porušenia procesnoprávných predpisov, ale aj hmotnoprávne môže vtedy, ak

- odôvodnenie rozhodnutia je úplne odchylné od veci samej alebo extrémne nelogické so zreteľom na preukázané skutkové a právne skutočnosti,

⁶⁶ V bode 34 nálezu Ústavný súd SR uviedol: „Výklad, podľa ktorého je zdravotne znevýhodnený účastník buď obmedzený na spôsobilosti na právne úkony, alebo je považovaný za osobu bez zdravotného postihnutia, schopnú samostatne konať a nevyžadujúcu žiadne formy kompenzácie zdravotného stavu (ktorou môže byť v konkrétnom prípade aj ustanovenie procesného opatrovníka), je v rozpore s účelom Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.“

⁶⁷ Opätovne tu možno odkázať na aktuálny komentár OROSZ, L., SVÁK, J. Ústava... dielo cit v pozn. 4 k siedmemu oddielu druhej hlavy Ústavy. Tejto otázke sa venovala aj emeritná sudkyňa ústavného súdu Ľ. Gajdošíková, ktorá konštatovala, že „rozhodovacia činnosť ústavného súdu v súvislosti s uskutočniteľnosťou sociálnych práv má svoje limity“, GAJDOŠÍKOVÁ, Ľ. Ochrana sociálnych práv konaní pred Ústavným súdom Slovenskej republiky. *Právny obzor*, 100, 2017, č. 3, s. 224. K tomu pozri aj uznesenie sp. zn. II. ÚS 150/2015 z 5. júna 2015.

- závery, ktorými sa všeobecný súd vo svojom rozhodovaní riadil, by zásadne popreli účel a význam zákonného predpisu,
- sú v rozhodnutí vyjadrené dôvody založené na zjavnej skutkovej a právnej chybe všeobecného súdu, dôsledkom čoho došlo k odopretiu spravodlivosti.

Jedným z cieľov tejto knihy je aj to, aby Ústavný súd SR cítil ako povinnosť preskúmať hmotnoprávnu stránku rozhodnutia všeobecného súdu aj vtedy, ak všeobecný súd vykladal zákon v rozpore s rozhodnutiami ESĽP, v ktorých sa tento opieral o „živé“ medzinárodné právo zhmotnené napríklad normami CRPD v duchu výkladu Výboru.

„*Last but not least*“ treba zdôrazniť, že v tomto smere veľmi pozitívne môže na Slovensku pôsobiť na Ústavný súd SR, ale aj všeobecné súdy a všetky orgány verejnej moci Komisar pre osoby zo zdravotným postihnutím („Komisar“), ktorý bol konštituovaný zákonom č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Úlohou Komisar je, okrem iného, v zmysle čl. 10 ods. 1 písm. b) uvedeného zákona monitorovať „*dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná*“,⁶⁸ pričom v poznámke pod čiarou zákon priamo odkazuje na CRPH a jeho Opčný protokol. Predmetný odkaz nie je samoučelný. Práve naopak. Zdôrazňuje skutočnosť, že Komisar bol zriadený na základe čl. 33 ods. 2 CRPD. Tým sa plne legitimizuje činnosť Komisar ako orgánu plniaceho záväzky vyplývajúce z medzinárodnej zmluvy. Samozrejme takéto zúžené chápanie medzinárodných zmlúv by výrazne znížilo úroveň medzinárodnoprávnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím, a preto je treba poznámku pod čiarou chápať v zmysle uznesenia Národnej rady Slovenskej republiky č. 19/1997 Z. z., ktorým parlament schválil Legislatívne pravidlá tvorby zákonov. Podľa článku 5 týchto legislatívnych pravidiel sa uvádza, že „odkaz na iný zákon“ sa používa z dôvodu, že do zákona sa nesmie preberať ustanovenie iného zákona. Legislatívne pravidlá vlády SR v Prílohe č. 1 potom upresňujú, že poznámka pod čiarou slúži na recepciu iného právneho predpisu, ak je to nevyhnutné. V bode 23.1. sa potom striktno uvádza, že „*poznámky pod čiarou nie sú súčasťou právneho predpisu*;

⁶⁸ Popri monitorovacej činnosti „na mieste“ je treba z pohľadu prijímania aj všeobecnejších opatrení príslušnými orgánmi verejnej moci upozorniť na pravidelné ročné správy o činnosti Komisar v zmysle § 1 ods. 1 uvedeného zákona, ktoré poskytujú nielen informácie o stave dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, ale návrhy a odporúčania v nej uvedené po schválení Národnou radou Slovenskej republiky sú dotované právnou záväznosťou uznesenia Národnej rady Slovenskej republiky, vrátane možnosti uplatňovania ústavnoprávnej zodpovednosti, ktorú majú v parlamentnej forme vlády exekutívne orgány voči parlamentu.

majú informatívnu hodnotu“. Napriek tomu subjekt, ktorému je poznámka pod čiarou adresovaná a musí ju vo svojej činnosti ako orgán verejnej moci aplikovať, tak ju musí minimálne zohľadniť. Inak je to v prípade, ak sa právny predpis, resp. medzinárodná zmluva stane súčasťou odôvodnenia decízneho (či už vnútroštátneho, alebo medzinárodného) orgánu, ktorého rozhodnutia sú na území Slovenskej republiky priamo vykonateľné. Vtedy nadobúdajú aj tieto právne normy záväznejšiu podobu pre všetky orgány verejnej moci, ktoré sa nimi majú riadiť vo svojej aplikačnej praxi. To už sa nevzťahuje len na Komisára, ale na všetky orgány, ktoré sa s osobami so zdravotným postihnutím vo svojej činnosti stretávajú a rozhodujú o ich právach a povinnostiach. Ide najmä o príslušné orgány verejnej správy, súdy, prokuratúru, psychiatrické zariadenia domovy služieb, Zbor väzenskej a justičnej stráže či vyhost'ovacie a extradičné orgány. Skrátka všetky a všetkých, ktorým je táto kniha určená.



Autormi koláže sú dospelí klienti s mentálnym postihnutím a zamestnanci Domu Svitania, n.o. v Jakubove. Čo pre nich znamenajú ľudské práva, zhrnuli do výrokov: „žiť vo voľnom pohybe“, „rada by som sa vydala, ale nemám za koho“, „byť zamestnaná a užitočná, robiť radosť zákazníkom“, „právo na pohľady z kopca pohoria“, „právo na hojdanie na hojdačke“, „keď človek môže ísť, kam chce“, „právo na maľovanie“, „právo hľadať si veci v zásuvke“, „mám rád svoje pohodlie“. Na prvé počutie možno tieto výroky zaskočia. Ak sa ale zamyslíme, ide predsa o to najdôležitejšie, na čom nám všetkým v živote záleží: tie najvšednejšie a najviac samozrejme veci - sloboda, prijatie, chuť a zmysel žiť. Jednoducho byť človekom.

KAPITOLA 2

Právo na život

Všetky ľudskoprávne dokumenty, či už vnútroštátne, alebo medzinárodné, prijaté po 2. svetovej vojne zakotvujú právo na život ako esenciálne právo, bez ktorého by strácali všetky ostatné ľudské práva svoju podstatu a zmysel. Všeobecná deklarácia ľudských práv existenciu tohto práva v najvšeobecnejšej podobe zakotvila v článku 3 a zmluvné štáty v CRPD „potvrdili“ v článku 10 tak, že „každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život“. Dohovor bol už konkrétnejší tým, že jednak toto právo zrelativizoval určením podmienok „legálneho“ zabitia človeka, vrátane povolenia trestu smrti⁶⁹ a jednak naviazaním jeho ochrany výslovne na zákon v prvej vete čl. 2 Dohovoru.

Prvú vetu čl. 2 Dohovoru, ktorá znie, že „právo na život je chránené zákonom“ začal ESĽP vykladať⁷⁰ ako povinnosť štátu nielen v duchu negatívneho zákazu zásahov do ľudského života, ale aj v duchu povinnosti prijímať zákony chrániace život človeka. Podľa názoru ESĽP zopakovaného napríklad v bode 79 rozsudku vo veci *Dodov proti Bulharsku* (z 23. marca 2010, č. 4864/05) „prvá veta článku 2, ktorý sa radí medzi najzákladnejšie ustanovenia Dohovoru a zároveň zakotvuje jednu zo základných hodnôt demokratickej spoločnosti tvoriacich Radu Európy, ukladá nielen zdržať sa „úmyselného“ odňatia života, ale aj podniknúť primerané kroky na ochranu života osôb spadajúcich pod jeho jurisdikciu.“⁷¹ Podstatou práva na život v duchu Dohovoru teda nie je jeho absolutizácia, ale stanovenie limitov možných zásahov do práva na život tak vo vzťahu k možnosti použitia „smrtiacej sily“ zo strany predstaviteľov verejnej moci, ako aj z pohľadu pozitívneho záväzku štátu pri zabezpečovaní zachovania a ochrany ľudského života. V tomto rozsahu majú osoby so zdravotným postihnutím špecifické postavenie ako „osobitne zraniteľné“ osoby pri zásahoch do ich života predstaviteľmi štátu aj ako osoby s osobitnou ochranou ich zdravia. V oblasti verejného zdravotníctva sú štáty „povinné vypracovať nariadenia, ktoré prinútiť nemocnicu či už verejnú,

⁶⁹ Trest smrti bol zakázaný v čase mieru až prijatím Dodatkového protokolu č. 6 k Dohovoru v roku 1983 a v čase vojny Dodatkovým protokolom č. 13 k Dohovoru o takmer dvadsať rokov neskôr.

⁷⁰ Pozri rozhodnutie vo veci *Calvelli a Ciglio proti Taliansku* (zo 17. januára 2002, č. 32967/96) a judikatúru v ňom uvedenú.

⁷¹ Extenzívny výklad pojmu „jurisdikcia“ ponúkol ESĽP v nedávnom rozhodnutí vo veci *Carter proti Rusku* (z 21. septembra 2021, č. 20914/07), kde išlo o zodpovednosť Ruska za zabitie ruského „dvojitého“ špióna A. V. Litvinenka v Spojenom kráľovstve. Bližšie SVÁK, J. Kam siahla extraterritoriálna zodpovednosť štátu za porušenie Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. *Justičná revue*. 2021, č. 12, s. 1517 a nasl.

alebo súkromné, aby prijali vhodné opatrenia na ochranu života svojich pacientov a vytvorili účinný nezávislý súdny systém tak, aby bola odhalená príčina smrti pacientov v lekárskej starostlivosti a vyvodená zodpovednosť osôb vo verejnom alebo súkromnom sektore“ (bod 80 rozsudku vo veci *Dodov*).

Zásah do práva na život nemusí viesť nevyhnutne aj k smrti obeť, resp. k jej preukázaniu. Podmienka „smrti“ človeka pre uplatnenie aplikácie čl. 2 Dohovoru stratila na svojej bezvýnimčnosti v súvislosti s použitím „smrtiacej sily“ (ESLP tak označuje negatívny zásah do práva na život teda zabitie človeka orgánmi verejnej moci). V prípade *Makaratzis proti Grécku* (z 20. decembra 2004, č. 50385/99) išlo o použitie strelných zbraní policajtni proti unikajúcemu vodičovi motorového vozidla po porušení predpisov v cestnej premávke. Strelné poranenia, ktoré sťažovateľ utrpel síce bezprostredne neohrozili jeho život (jedna guľka zostala v chodidle sťažovateľa a druhá v sedacom svale), avšak výnimočné okolnosti prípadu⁷² viedli ESLP k umožneniu aplikácie čl. 2 Dohovoru aj na spôsobenie ujmy na zdraví človeka bez smrteľných následkov.⁷³

Do oblasti zdravotnej starostlivosti bolo uplatnenie čl. 2 Dohovoru prenesené aj na prípady ujmy na zdraví, ku ktorej došlo pochybením pri poskytovaní lekárskej starostlivosti s následkami trvalého zdravotného postihnutia. V prípade *Oyal proti Turecku* (z 23. marca 2010, č. 4864/05) došlo k infekcii novonarodeného dieťaťa vírusom HIV počas transfúzie krvi v štátnej nemocnici. Na rozdiel od iných prípadov, v ktorých sa aplikovali čl. 3,⁷⁴ čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1

⁷² Večer 13. septembra 1995 sa polícia pokúsila zastaviť sťažovateľa, ktorý viedol motorové vozidlo cez križovatku v cente Atén neďaleko veľvyslanectva Spojených štátov amerických na červenú. Namiesto toho, aby zastavil, sťažovateľ ušiel. Niekoľko policajtov v autách a na motocykloch ho prenasledovalo. Počas prenasledovania mal sťažovateľ kolíziu s niekoľkými ďalšími autami. Dvaja vodiči utrpeli zranenia. Po tom, čo sťažovateľ prerazil päť policajných zátarás, polícia začala po ňom strieľať. Sťažovateľ tvrdil, že polícia strieľala na karosériu auta, zatiaľ čo vláda tvrdila, že strieľali na pneumatiky. Sťažovateľ zastal na čerpacej stanici, ale nevyšiel z auta. Polícia pokračovala v streľbe. Sťažovateľ tvrdil, že policajti strieľali naňho, zatiaľ čo vláda tvrdila, že strieľali do vzduchu, najmä z obavy, že by mohli vybuchnúť nádrže auta s pohonnými hmotami. Sťažovateľ namietal, že bol zasiahnutý do päty, keď ho vyťahovali z auta. Vláda toto tvrdenie poprela a odvolala sa na zistenia vnútroštátneho súdu. Sťažovateľ bol okamžite prevezený do nemocnice. Bol hospitalizovaný na 9 dní. Mal poranenú pravé rameno, pravé chodidlo, ľavú polovicu sedacieho svala a pravú stranu pľúc. Jednu guľku mu lekári vybrali z chodidla, jedna zostala uviaznutá v sedacom svale. Duševné zdravie sťažovateľa, ktoré ani v minulosti nebolo najlepšie, sa od incidentu vážne zhoršilo.

⁷³ V prípade *Haász a Szabó proti Maďarsku* (z 13. októbra 2015, č. 11327/14 a č. 11613/14) ESLP aplikoval čl. 2 Dohovoru aj napriek tomu, že v tomto prípade nedošlo k žiadnemu zraneniu, ale len „vystrašeniu“ na smrť sťažovateľiek po výstražnej streľbe.

⁷⁴ V prípade *D. proti Spojenému kráľovstvu* (z 2. mája 1997, č. 30240/96) išlo o vyhodenie sťažovateľa chorého na AIDS na ostrov Svätý Krištof, čím sa mu výrazne skrátil život a jeho kvalita v porovnaní s tým, ak by benefitoval so zdravotnej starostlivosti poskytovanej v Spojenom kráľovstve.

k Dohovoru⁷⁵ ESĽP pripustil preskúmanie porušenia čl. 2 Dohovoru, pretože „*sa týkajú údajného zlyhania štátnych orgánov pri plnení ich pozitívnej povinnosti chrániť život neprijatím preventívnych opatrení proti šíreniu HIV prostredníctvom transfúzie krvi a nevykonaním účinného vyšetrovania proti tým, ktorí sú zodpovední za infekciu prvého sťažovateľa*“ (bod 58 rozsudku). Trestné stíhanie zdravotníckeho personálu bolo síce zastavené, avšak príslušné civilné súdy rozhodli o ich zodpovednosti za ujmu na zdraví novorodenca, pretože predmetnú infikovanú krv neotestovali z dôvodu nákladnosti takéhoto testu. Navyše ESĽP zistil, že neexistovala právna úprava, ktorá by vyžadovala, aby darcovia krvi poskytli informácie o svojej sexuálnej anamnéze, ktoré by umožnili určiť rizikovosť darovanej krvi. Na základe toho im prisúdili náhradu nemajetkovej ujmy. Táto náhrada však pokrývala len jednoročné náklady na liečbu prvého sťažovateľa. Rodina tak zostala v dlhoch a chudobe a nebola schopná uhradiť vysoké náklady na ďalšiu liečbu, ktoré mesačne dosahovali 6 800 Eur. Vzhľadom na tieto okolnosti považoval ESĽP za najvhodnejší spôsob nápravy, aby zodpovedné inštitúcie boli zaviazané okrem náhrady nemajetkovej ujmy znášať aj náklady na liečbu a lieky prvého sťažovateľa počas celého jeho života, čím by sa tak naplnil účel pozitívneho záväzku štátu vychádzajúci z čl. 2 Dohovoru.

Zodpovednosť štátu za porušenie čl. 2 Dohovoru môže byť uplatnená aj v prípade, keď nie je smrť bezprostredne preukázaná. V prípade *Dodov* bola 63 ročná pani Stojanová trpiaca Alzheimerovou chorobou prijatá do domova dôchodcov, kde ju pravidelne navštevoval jej syn vystupujúci v tomto prípade ako sťažovateľ. Bola umiestnená na nemocničné oddelenie a vzhľadom na jej zhoršujúci sa zdravotný stav potrebovala neustály dohľad, o čom bol poučený aj personál domova. V inkriminovaný deň bola poslaná na vyšetrenie k dermatológovi mimo domova a v sprievode sanitára. Ten ju na niekoľko minút nechal osamote a keď sa vrátil pani Stojanovej nebolo. Bezvýsledné bolo aj následné policajné pátranie po nezvestnej pani Stojanovej. V čase rozhodovania o sťažnosti ubehlo od jej zmiznutia jedenásť rokov a podľa ESĽP bolo primerané predpokladať (napriek tomu, že ju bulharské orgány nevyhlásili za mŕtvu), že matka sťažovateľa umrela. Podľa ESĽP rozsah pôsobnosti čl. 2 Dohovoru nemožno vykladať tak, že je obmedzený len na čas a priamu príčinu smrti človeka. Personál navyše vedel, že zdravotný stav pani Stojanovej vyžaduje neustály dozor, a existuje tak priama súvislosť medzi zlyhaním personálu nemocnice a jej zmiznutím. Na rozdiel od minulých prípadov, kde sa namietalo porušenie čl. 2 Dohovoru len v súvislosti so zlyhaním

⁷⁵ V kapitole Právo na pokojné užívanie majetku sú rozoberané prípady, keď zlou diagnostikou plodu sa narodili deti so zdravotným postihnutím a sťažovatelia namietali porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru z dôvodu, že im neboli uhradené náklady na starostlivosť o osobu so zdravotným postihnutím počas jej života.

lekárov, tak týmto prípadom ESĽP rozšíril zodpovednosť aj na ostatný pomocný personál nemocnice, a to najmä vtedy, ak je obmedzená schopnosť pacientov postarať sa o seba. V prípadoch, keď k porušeniu práva na život dôjde nedbanlivostným konaním zdravotníckeho personálu, tak účinnou nápravou nemusí byť len uplatnenie trestnoprávnej zodpovednosti voči zodpovedným subjektom. Pozitívna povinnosť štátu môže byť naplnená aj vytvorením účinného systému občianskoprávnej zodpovednosti, či už samostatne, alebo v spojení s trestným, resp. disciplinárnym stíhaním. V tomto prípade však došlo k premlčaniu trestného stíhania, disciplinárne konania ani nezačali a ani po desiatich rokoch nebolo skončené občianskoprávne konanie o náhradu škody. Napriek tomu, že ESĽP nechcel špekulovať o výsledku tohto konania, tak konštatoval porušenie čl. 2 Dohovoru samotnou neprimeranou dĺžkou tohto konania. Napriek tomu, že bulharské právo umožňovalo tri spôsoby nápravy (trestný, disciplinárny a občianskoprávny), tak v praxi ani jeden z nich nezabezpečil účinnú možnosť zistiť skutočnosti súvisiace so zmiznutím matky sťažovateľa a brat' na zodpovednosť osoby alebo inštitúcie, ktoré si porušili svoje povinnosti. Preto podľa ESĽP právny systém ako celok konfrontovaný s nedbanlivostnými činmi ohrozujúcimi ľudský život neposkytol primerané a včasné záruky zodpovedajúce požiadavkám kladeným na procesné povinnosti štátu podľa čl. 2 Dohovoru, ktorý tak bol porušený.

V prípade, keď nastane smrť, je potrebné zistiť príčinnú a bezprostrednú súvislosť medzi smrťou a porušením povinností kladených čl. 2 Dohovoru. Príkladom absencie takejto príčinnej súvislosti môže byť prípad *Răducu proti Rumunsku* (z 21. apríla 2009, č. 70787/01). Sťažovateľ bol dňa 3. augusta 2000 ako primátor mesta Alexandria vzatý do väzby. Jeho manželka a v tomto prípade sťažovateľka oboznámila úrady s lekáorskými potvrdeniami o viacerých manželových ochoreniach ako cukrovka (bol odkázaný na liečbu inzulínom), ischemická choroba srdca, arteriálna hypertenzia, Parkinsonova choroba a obezita. Od 17. augusta do 20. októbra bol umiestnený vo väzenských nemocniciach. Po prepustení z väzby domov zomrel 27. decembra 2000. Sťažovateľka namietala porušenie čl. 2 Dohovoru z dôvodu, že existuje priama súvislosť s nedostatočným lekáorským ošetrovaním počas väzby a jeho smrťou. Z lekáorskej dokumentácie vyplývalo, že počas prvých dvoch týždňov väzby nebola p. Răducuovi poskytnutá zdravotná starostlivosť, avšak potom už bol liečený vo väzenskej nemocnici a podľa záznamov z vyšetrení (pokles hladiny cukru v krvi) sa jeho zdravotný stav zlepšil. Bolo nesporné, že kvôli zlým hygienickým podmienkam ochorel na dve ďalšie choroby, ktoré boli tiež liečené. Umiestnenie do väzby a trestné konanie vyvolali stres a úzkosti nepriaznivo pôsobiace na choroby, ktorými p. Răducu trpel, ale celkovo bol jeho zdravotný stav stabilizovaný vďaka liečbe vo väzenskej nemocnici. K samotnej smrti došlo viac ako dva mesiace po

prepustení z väzby. Neposkytnutie lekárskeho ošetrovania na začiatku väzby samo osebe nie je porušením čl. 2 Dohovoru. Vzhľadom na okolnosti prípadu podľa ESLP nemožno dospieť k záveru, že rumunské orgány prispeli k smrti sťažovateľa a tak určiť zodpovednosť rumunského štátu za porušenie čl. 2 Dohovoru.

Právo na život vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím môže byť porušené

- negatívnym zásahom orgánov verejnej moci,
- nesplnením si pozitívnej povinnosti štátu ochraňovať život človeka.

2.1 Negatívny zásah do práva na život

Druhý odsek čl. 2 Dohovoru stanovuje podmienky pre „použitie smrtiacej sily“ stanovením legitímnych cieľov, ktoré sa majú smrtiacou silou dosiahnuť, a to pri

- obrane osoby proti nezákonnému násiliu, ktorá sa netýka len príslušníkov verejnej moci, ale každého, kto sa ocitne v ohrození vlastného života, resp. svojej bezpečnosti a sú naplnené znaky nutnej obrany, resp. krajnej núdze,
- vykonávaní zákonného zatknutia alebo pri zabránení úteku osoby zákonne zadržanej,
- zákonnom potlačení nepokojov alebo vzbury.

V súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím pôjde predovšetkým o použitie zákonného zatknutia, ktorým je v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru zákonné zbavenie osobnej slobody „duševne chorých osôb“.

Druhou „materiálnou“ podmienkou použitia smrtiacej sily je, že musí ísť o „bezpodmienečnú nevyhnutnosť“. Kým v prípade napríklad práva na súkromie či osobnej slobody sa použitie primeranosti testuje „nevyhnutnosťou v demokratickej spoločnosti“, tak v prípade čl. 2 Dohovoru sa musí použiť prísnejší test nevyhnutnosti, ako je ten, ktorý sa bežne používa a použitá sila musí byť prísne úmerná dosiahnutiu dovoleného cieľa.⁷⁶ V prípade, že ide o osobu osobitne zraniteľnú, ktorou je v kontexte čl. 2 Dohovoru aj osoba so zdravotným postihnutím, tak predmetný test je ešte konzekventnejší, pričom sa posudzuje duševný stav zatýkanej osoby, ktorý musí vyvolávať obavu, že duševne chorá osoba je nebezpečná pre svoje okolie alebo pre samú seba.

⁷⁶ Pozri rozhodnutie vo veci *Kelly a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (zo 4. mája 2001, č. 30054/96).

V súlade s významom čl. 2 Dohovoru v demokratickej spoločnosti a v zmysle svojej stabilnej judikatúry⁷⁷ EŠLP pri svojom hodnotení podrobuje zbavenie života najstarostlivejšiemu preskúmvaniu, najmä ak sa použije úmyselná smrteľná sila, pričom zohľadní nielen konanie príslušníkov štátu, ktorí reálne riadia ozbrojené zločky, vrátane plánovania a kontroly priebehu príslušnej akcie. V prípade „policajnej operácie“, v rámci ktorej sa použije smrtiaca sila, je ťažké oddeliť negatívne a pozitívne záväzky štátu vyplývajúce z Dohovoru. V týchto prípadoch EŠLP spravidla skúma, či bola policajná operácia plánovaná a jej priebeh kontrolovaný tak, aby sa v čo najväčšej možnej miere minimalizovalo použitie smrtiacej sily a ľudských strát, najmä či boli využité všetky možné preventívne opatrenia pri výbere prostriedkov a metód policajnej operácie.

Predmetné všeobecné východisko potom EŠLP aplikuje s osobitnou starostlivosťou na prípady, keď obeťou policajnej operácie sú duševne choré osoby. Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Shchiborshch a Kuzmina proti Rusku* (zo 16. januára 2014 č. 5269/08). Sťažovatelia boli rodičmi pána Shchiborshcha (inak uznávaného ekonóma a autora viacerých kníh), ktorý vo veku 37 rokov bol pod lekárske dohľadom, pretože mu bola diagnostikovaná paranoická schizofrénia so syndrómom delíria. Niekoľkokrát bol nedobrovoľne (aktívne sa bránil) hospitalizovaný a jeho otec (prvý sťažovateľ) požiadal aj v inkriminovaný deň o pomoc políciu pri nedobrovoľnej hospitalizácii. Syn sťažovateľa, keď otvoril dvere v pomätení mysle, nespoznal otca a policajtov si zamenil za lupičov. Ukryl sa do kuchyne a ozbrojil sa nožmi, pričom jedného z policajtov aj poranil. Policajti sa ho pokúšali obuškami odzbrojiť a zároveň požiadali o pomoc špeciálnu zásahovú jednotku. Rovnako privolali núdzovú psychiatrickú pomoc. Po fyzickom zápase, počas ktorého boli rozbité balkónové okná, boli zranenému synovi sťažovateľa nasadené putá a bol v sanitke odvezený do nemocnice, kde v kóme zomrel. Znalecké posudky došli k záveru, že smrť bola spôsobená reznou ranou na krku, ktorá mala za následok veľkú stratu krvi a zranenie zhoršila kraniocerebrálna trauma. Z protichodných forenzných správ nebolo možné určiť, že smrteľné zranenie spôsobili policajti. Hoci EŠLP uznal, že existovali dôvody pre nedobrovoľnú hospitalizáciu, tak nebol predložený žiadny dôkaz, že syn sťažovateľa predstavoval také bezprostredné nebezpečenstvo pre seba alebo pre iných, že by si to vyžadovalo použitie takýchto naliehavých silových opatrení. Odpor, ktorý kládol bol spôsobený jeho duševným stavom a vyvolal u neho

⁷⁷ Pozri rozhodnutia vo veciach *McCann a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 27. septembra 1995, č. 18984/91), *Andronicou a Constantinou proti Cypru* (z 9. októbra 1997 č. 25052/94), *Ergi proti Turecku* (z 28. júla 1998, č. 23818/94), *Hugh Jordan proti Spojenému kráľovstvu* (zo 4. mája 2001, č. 24746/94), *Finogenov a ostatní proti Rusku* (z 20. decembra 2011, č. 18299/03, č. 27311/03).

potrebu brániť sa pred lupičmi. Zaobchádzanie s duševne chorými ľuďmi si vyžaduje odborný výcvik a polícia môže len asistovať zdravotníckemu personálu pri výkone nedobrovoľnej hospitalizácie a ruská legislatíva nedovoľuje polícii v tomto prípade konať bez kvalifikovaného zdravotníckeho personálu. Núdzová psychiatrická pomoc bola privolaná až po tom, keď sa polícia neúspešne pokúsila zatknúť syna sťažovateľa. Privolanie špeciálnej zásahovej jednotky nemalo oporu v zákone, pretože táto nemá právomoc konať v takýchto prípadoch a môže byť využitá napríklad v boji proti kriminalite či terorizmu. Napriek tomu, že syn sťažovateľa sa iba bránil a aj keby si smrteľné zranenie spôsobil sám, tak policajná operácia trpela viacerými nedostatkami, pričom

- naliehavá psychiatrická pomoc bola privolaná s neodôvodneným meškaním,
- ani jedna policajná jednotka neobsahovala špeciálny výcvik na zaobchádzanie s duševne chorými osobami a v rozpore s vnútroštátnym právom im neasistoval kvalifikovaný zdravotnícky personál,
- polícia sa uchýlila k použitiu sily obdobnej ako pri zasahovaní proti každému inému útočníkovi, bez ohľadu na duševný stav syna sťažovateľov a skutočnosti, že nepredstavuje bezprostrednú hrozbu sebe alebo iným,
- vtrhnutie do kuchyne, v ktorej sa syn sťažovateľov zabarikádoval, vedúce k zraneniam, ktorým podľahol, nebolo vôbec naplánované a premyslené.

Policajnú operáciu preto považoval ESLP za vykonanú nekontrolovaným a neuváženým spôsobom s chýbajúcou obozretnosťou očakávanou od ozbrojených policajných zložiek v demokratickej spoločnosti. Nedobrovoľná hospitalizácia preto nebola zorganizovaná spôsobom, ktorý by čo najviac minimalizoval ohrozenie života syna sťažovateľov. Došlo preto k porušeniu hmotnoprávnej zložky čl. 2 Dohovoru.

K opačnému záveru došiel ESLP v prípade *Boukrourou a ostatní proti Francúzsku (zo 16. novembra 2017, č. 30059/15)*, kde pán M. B., trpiaci dlhodobými duševnými poruchami, pri návšteve lekárne zaútočil verbálne na lekárnikov a začal rozhadzovať krabice a lieky. O 16:53 hod. prišli štyria zavolaní policajti, voči ktorým kládol odpor a odmietol opustiť lekáreň. Jeden z policajtov ho dvakrát udräl do hrudníka a následne bol vtiahnutý do policajného auta. Pretože sa naďalej bránil, tak ho policajti povalili na brucho s cieľom jeho zafixovania. O 16.58 hod zavolali záchranú službu, avšak M. B. o 18:02 umrel. Na základe pitvy bolo zistené, že príčinou jeho smrti bolo zlyhanie srdca spôsobené zrejme stresom a rozrušením spôsobeným zásahom polície. Neboli zistené žiadne vnútorné poranenia alebo zlomeniny.

Najprv ESLP skúmal príčinnú súvislosť v prerokovávanej veci a uviedol, že polícia síce vedela, že v lekárni zasahuje voči zraniteľnej osobe, ktorá sa lieči na psychiatrii, avšak nevedela o jeho srdcovej chorobe, a nemohla preto predvídať

zvýšené riziko. Slovanmi ESLP si policajti „nemohli preto predstaviť existenciu akéhokoľvek nebezpečenstva spojeného s kombináciou týchto dvoch faktorov - stresu a srdcového ochorenia, ktoré by mohlo predstavovať ohrozenie pre obeť“ (bod 61 rozsudku). Preto aj keď existovala určitá príčinná súvislosť medzi silou použitou policajtmi a smrťou M. B., tak tento následok nebolo možné v rámci okolností prípadu odôvodnene predvídať. Následne sa ESLP zaoberal otázkou, či policajti porušili pozitívnu povinnosť chrániť život M. B. ako osoby osobitne zraniteľnej vzhľadom na jej duševnú chorobu, ako aj na to, že bola pod kontrolou polície. V tejto súvislosti ESLP konštatoval, že policajti už päť minút po svojom zásahu privolali rýchlu záchrannú službu, ktorá sa dostavila krátko potom a poskytla M. B. prvú pomoc. Preto k porušeniu čl. 2 Dohovoru nedošlo.

2.2 Pozitívna povinnosť štátu pri ochrane života

Pozitívny záväzok štátu sa v súvislosti s ochranou práva na život osôb so zdravotným postihnutím osobitne prejavuje v otázkach

- prístupu k liečbe,
- samovrážd,
- eutanázie.

2.2.1 Právo na prístup k liečbe

Právo na zdravie a z neho vyplývajúce právo na zdravotnú starostlivosť nepatrí medzi ľudské práva, ktoré by boli explicitne vymedzené v Dohovore a jeho Dodatkových protokoloch. Napriek tomu, najmä ku koncu minulého milénia, sa množili sťažnosti namietajúce porušenie práva na život neposkytnutím zdravotnej starostlivosti, resp. neposkytnutím takej zdravotnej starostlivosti, ktorá by zachránila ľudský život a v krajnom prípade by pri nekvalitnej zdravotnej starostlivosti došlo k smrti človeka. Prvé prípady, v ktorých ESLP aj meritórne rozhodol, sa týkali zdravotnej starostlivosti (ne)poskytovanej osobám zbaveným osobnej slobody, a to najprv vo väzení (v rámci väzby alebo trestu odňatia slobody) a neskôr aj v zariadeniach, do ktorých boli umiestňované duševne choré osoby alebo osoby pod vplyvom alkoholu.

To bol aj prípad pána Jasinskisa v často citovanom rozhodnutí vo veci *Jasinskis proti Litve* (z 21. decembra 2010, č. 45744/08), ktorý bol od narodenia hluchonemý. Po popíjaní alkoholu (neskôr mu bola nameraná koncentrácia alkoholu v krvi 4,52 ‰) a fyzickej inzultácii sa ocitol v bezvedomí na zemi. Privolaní policajti nepočkali na privolanú záchranku a odviezli ho na policajnú

stanicu a až po 14 hodinách, keď sa im zdalo, že už „spal príliš dlho“, privolali k nemu záchranku, avšak p. Jasinskis po prevoze do nemocnice zomrel. Z vyšetrenia vyplynulo, že polícia nedala p. Jasinskisovi ani len šancu vypovedať o jeho zdravotnom stave napriek tomu, že búchal na stenu a dvere celý pre vytriezvenie, v ktorej bol zamknutý. Vzhľadom na to, že p. Jasinskis bol hluchonemý tak polícia bola povinná „poskytnúť mu aspoň pero a papier, aby mohol vyjadriť svoje obavy“ (bod 66 rozsudku). Dôležitým boli aj konštatovania ESLP v bodoch 59 a 60 rozsudku, že „ak sa orgány rozhodnú umiestniť a držať osobu so zdravotným postihnutím vo väzbe, mali by preukázať osobitnú starostlivosť pri zaručení takých podmienok, ktoré zodpovedajú jej osobitným potrebám vyplývajúcim z jej postihnutia⁷⁸... štáty majú povinnosť prijať konkrétne opatrenia na zabezpečenie účinnej ochrany zraniteľných osôb pred zlým zaobchádzaním, o ktorom úrady vedeli, resp. mali vedieť⁷⁹... okrem toho majú vnútroštátne orgány povinnosť chrániť zdravie osôb, ktoré boli pozbavené slobody⁸⁰... v kontexte článku 2 povinnosť chrániť život osôb vo väzbe zahŕňa aj povinnosť orgánov poskytnúť im lekársku starostlivosť potrebnú na ochranu ich života⁸¹... neposkytnutie⁸² primeranej lekárskej starostlivosti môže predstavovať liečbu v rozpore s Dohovorom.“ Z toho vyplývala aj prvá všeobecná východisková zásada, ktorá zdôrazňuje osobitosť, resp. rozdielnosť zásad uplatňovaných vtedy, ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje osobám zbaveným osobnej slobody alebo osobitne zraniteľným skupinám osôb pod dohľadom orgánov verejnej moci, kde možno považovať za zodpovedného za zdravotný stav týchto osôb priamo štát. Vzhľadom na to, že sťažností namietajúcich porušenie práva na život v dôsledku nedostatkov v oblasti zdravotnej starostlivosti pribúdalo a týkali sa aj úmrtí mimo zariadení pre väzňov, resp. duševne chorých osôb, rozhodol sa ESLP zovšeobecniť limity ochrany práva na život pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozhodnutí vo veci *Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku* (z 19. decembra 2017, č. 56080/13).⁸³ Z nich vyplýva, že

- v prípade, ak je namietané, že k smrti došlo v dôsledku pochybenia zdravotného personálu z nedbanlivosti, môže byť štát braný na zodpovednosť jedine vtedy, ak neprijal účinný právny rámec, ktorý by zdravotnícke zariadenia

⁷⁸ Pozri rozhodnutie vo veciach *Price proti Spojenému kráľovstvu* (z 10. júla 2001, č. 33394/96), *Farbutuhs proti Lotyšsku* (z 2. decembra 2004, č. 4672/02).

⁷⁹ Pozri rozhodnutie vo veci *Z. a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 10. mája 2001, č. 29392/95).

⁸⁰ Pozri rozhodnutia vo veciach *Naumenko proti Ukrajine* (z 10. februára 2004, č. 42023/98) a *Dzieciak proti Poľsku* (z 9. decembra 2008, č. 77766/01).

⁸¹ Pozri rozhodnutie vo veci *Taiš proti Francúzsku* (z 1. júna 2006, č. 39922/03).

⁸² Pozri rozhodnutie vo veci *Huyly proti Turecku* (zo 16. novembra 2016, č. 52955/99).

⁸³ V rámci neho treba dať do pozornosti aj čiastočne súhlasné a čiastočne nesúhlasné veľmi rozsiahle stanovisko sudcu Pinta de Albuquerquea pripojené k tomuto rozhodnutiu.

(súkromné alebo verejné) nútil k prijatiu vhodných opatrení na ochranu života pacientov,

- vo všeobecnosti nemôže byť založená zodpovednosť štátu za pochybenia spočívajúce na mylnom úsudku lekára či nedbanlivej koordinácii vhodných liečebných postupov medzi rôznymi lekármi, pričom z absencie zodpovednosti štátu sú dve výnimky,
 - i) život pacienta je vedome vystavený riziku odmietnutím prístupu k život zachraňujúcej starostlivosti⁸⁴,
 - ii) prípady systémových a štrukturálnych nedostatkov v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré viedli k rovnakému výsledku, t. j. odopretiu zdravotnej starostlivosti napriek tomu, že vnútroštátne orgány o existujúcom riziku vedeli, mali alebo mohli vedieť, ale neprijali vhodné opatrenia na jeho odstránenie, aby ochránili životy a zdravie pacientov⁸⁵,

pričom spoločným pre obidve výnimky je, že pochybenia vnútroštátnych orgánov nepredstavujú iba omyl v úsudku lekára a lekári napriek svojim stavovským povinnostiam neposkytli (alebo z dôvodu systémových a štrukturálnych nedostatkov nemohli poskytnúť – druhá výnimka) nevyhnutnú liečbu, aj keď im muselo byť zrejmé, že tým vystavujú život pacienta zvýšenému riziku,

- nedostatky v poskytovaní zdravotníckych služieb je možné označiť za systémové či štrukturálne iba vtedy, ak je možné ich takto charakterizovať z objektívneho hľadiska a nejde len o jednotlivé prípady možných disfunkcií,
- medzi nedostatkami lekárskej starostlivosti a spôsobenou ujmom musí existovať príčinná súvislosť, pričom predmetné nedostatky musia byť dôsledkom nesplnenia povinnosti štátu regulovať poskytovanie zdravotníckych služieb, ktorá zahŕňa aj povinnosť dohľadu, kontrol a vymáhania stanovených pravidiel,
- úlohou ESLP nie je posudzovať a spochybňovať *ex post facto* hodnotenie zdravotného stavu pacienta zo strany lekárov a ani určovať, aká bola za daných okolností vhodná forma liečby, podstatné pre ESLP je to, že žiadny z vnútroštátnych súdnych či disciplinárnych orgánov nezistil, že by niektorý z lekárov liečbu sťažovateľa zanedbal alebo sa dopustil pochybenia,
- ESLP nemôže nahradzovať svojimi vlastnými zisteniami závery vnútroštátnych orgánov, ktoré sa námietkami sťažovateľov zaoberali, s výnimkou tých, ktoré by boli svojvoľné alebo zjavne nesprávne, pričom toto preskúmanie ESLP nerobí najmä tam, kde ide o odborné otázky vyžadujúce si z povahy veci posúdenie znalcami z daného odboru.

⁸⁴ Pozri rozhodnutie vo veci *Mehmet Şentürk a Behir Şentürk proti Turecku* (z 9. apríla 2013, č. 13423/09).

⁸⁵ Rozhodnutie vo veci *Aydoğdu proti Turecku* (z 30. augusta 2016, č. 40448/06).

Všeobecné princípy uplatňovania zodpovednosti štátu za porušenia pozitívneho záväzku pri výkone zdravotnej starostlivosti posudzuje ESLP kazuisticky, v ich intenciách a veľmi zdržanlivo. Prísnejšie postupuje v zmysle prvej zásady, kde ide o výkon zdravotnej starostlivosti v prípade osobitne zraniteľných osôb, ktoré sú v rukách štátu, pričom tu uplatňuje jeho priamu zodpovednosť.

V precedenčnom rozhodnutí Veľkej komory ESLP vo veci *Centre for Legal Resources v mene Valentína Câmpeana proti Rumunsku* (zo 17. júla 2014, č. 47848/08) išlo o mladého Róma postihnutého duševnou chorobou, ktorý svoj krátky život prežil buď v sirotinci, alebo v nemocnici a už ako malému dieťaťu mu bol diagnostikovaný vírus HIV. V roku 2003 vo veku 18 rokov pán Câmpeanu musel odísť z centra pre postihnuté deti, v ktorom dovtedy žil. Miestny orgán na ochranu detí na pojednávaní, ktorého sa pán Câmpeanu nezúčastnil, nariadil, aby sociálny pracovník prijal nevyhnutné opatrenia na jeho prevoz do Neuropsychiatrickej nemocnice v Poiana Mare („PMH“).

Jeho zdravotný stav bol posúdený dvakrát, pričom lekári dospeli k dvom rôznym záverom, pokiaľ ide o mieru jeho intelektuálnej zaostalosti. V októbri 2003 PMH informovala senát, že nemôže prijať pána Câmpeanu, pretože bol nakazený vírusom HIV a trpel duševnou poruchou a nemocnica nemala nevyhnutné prostriedky na jeho liečbu. Pán Câmpeanu bol začiatkom februára 2004 prijatý do centra zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktoré zistilo, že je v pokročilom štádiu psychickej a fyzickej degradácie bez antiretrovirálnej liečby a trpí podvýživou. Po náhlej zmene jeho správania – údajne bol nervózny a konal agresívne – bol pán Câmpeanu 9. februára 2004 prijatý do PMH, ktorá bola najbližšou psychiatrickou nemocnicou pre vyšetrenie a liečbu, ale v ten istý deň sa vrátil do centra zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Dňa 13. februára 2004 bol znovu prijatý do PMH na liečbu. Po týždni ho navštívili zástupcovia mimovládnej organizácie *Centre for Legal Resources* („CLR“), ktorí ho našli samého v nevykúrenej miestnosti, kde sa nachádzala posteľ bez posteľného oblečenia. Pán Câmpeanu bol oblečený len vo vrchnej časti pyžama a nemal žiadnu potrebnú pomoc pri jedle alebo používaní toalety. Večer toho istého dňa, 20. februára 2004, Pán Câmpeanu zomrel.

Na začiatku rozhodnutia ESLP pripomenul, že po dosiahnutí plnoletosti pánovi Câmpeanu nebol ustanovený žiadny opatrovník. Platí teda právna domnienka, že mal plnú právnu spôsobilosť napriek svojej vážnej duševnej poruche. ESLP uviedol, že preto spôsob, akým zdravotnícke úrady konali vo veci, bol v rozpore s vnútroštátnym zákonom o duševnom zdraví, podľa ktorého si mali vyžiadať súhlas pacienta s jeho prevozom z jedného zdravotníckeho zariadenia do druhého a s jeho prijatím do PMH. Pán Câmpeanu však nebol o tomto postupe informovaný a ani naň nedal súhlas. Okrem toho, k základom pre rozhodnutie rumunských

orgánov o prevoze pána Câmpeanu a jeho umiestnení do centra zdravotníckej a sociálnej starostlivosti v PHM bola najmä otázka, ktoré zariadenie je ochotné ho ubytovať, a nie otázka, v ktorom zariadení by mohol dostať primeranú lekársku starostlivosť a podporu.

Ďalej ESLP uviedol, že centrum zdravotníckej a sociálnej starostlivosti nebolo zariadené pre poskytovanie starostlivosti pacientom s problémami duševného zdravia a pán Câmpeanu bol nakoniec prijatý do PMH napriek skutočnosti, že nemocnica ho už predtým odmietla prijať z dôvodu, že nemá nevyhnutné prostriedky na liečbu pacienta nakazeného vírusom HIV. Jeho prevoz z jedného miesta na iné sa uskutočnil bez riadnej diagnózy a bez ohľadu na jeho skutočný zdravotný stav. Osobitne dôležité bolo, že štátne orgány nedokázali zabezpečiť jeho primeranú liečbu antiretrovirálnymi liekmi. Väčšinou mu boli podávané sedatíva a neuskutočnilo sa žiadne zmysluplné vyšetrenie s cieľom zistiť príčiny jeho duševného stavu a najmä jeho náhleho agresívneho správania.

Pri týchto záveroch ESLP vychádzal z vyjadrení CLR podporených lekárkami záznamami predloženými v konaní pred rumunskými súdmi, znaleckým posudkom Medzinárodnej federácie zdravia a Organizácie ľudských práv a vyjadrením Euregional Center for Public Initiative, jednej z tretích strán v konaní pred ESLP, ktorá poskytla informácie týkajúce sa všeobecných nedostatkov v antiretrovirálnej liečbe HIV pozitívnych detí v Rumunsku, na základe čoho sa tvrdenia CLR javili presvedčivé. Tieto tvrdenia podporili tiež dve rozhodnutia rumunských prokurátorov o pokračovaní v trestnom stíhaní, ktoré opisovali vážne nedostatky v rozhodnutiach zdravotníckych orgánov.

Po celý svoj život bol pán Câmpeanu v rukách úradov, ktoré teda boli povinné poskytnúť mu liečbu a poskytnúť presvedčivé dôvody tejto liečby. Navyše, v čase, kedy bol umiestnený v PMH, príslušné orgány vedeli o zlej situácii v tejto nemocnici, čo neskôr opísal vo svojej správe Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a čo bolo zrejmé aj z odpovede na list Osobitného spravodajcu OSN pre právo na zdravie. Rozhodnutím o umiestnení pána Câmpeanu do PMH za týchto okolností a napriek jeho extrémnej zraniteľnosti štátne orgány bezdôvodne ohrozili jeho život. Neschopnosť poskytnúť mu primeranú starostlivosť a liečbu bola ďalším rozhodujúcim faktorom, ktorý viedol k jeho predčasnej smrti. Tieto závery stačili ESLP na to, aby konštatoval, že rumunské štátne orgány porušili čl. 2 Dohovoru tým, že nezabezpečili nevyhnutnú ochranu života pána Câmpeanu.⁸⁶

Problematickým v tomto prípade nebolo ani tak jeho vecné posúdenie a konštatovanie porušenia čl. 2 Dohovoru ako skôr pripustenie CLR ako obeť

⁸⁶ Pozri tiež rozhodnutie vo veci *Centre for Legal Resources v zastúpení Malacu a ostatní proti Rumunsku* (z 27. septembra 2016, č. 55093/09).

porušenia práva na život. Tento extenzívny výklad (primerane použiteľný, zrejme aj na iné práva chránené Dohovorom) vyvolal aj nesúhlasné stanoviská sudcov EŠLP, ktorí sa obávali, že občianske združenia budú podávať sťažnosti na EŠLP aj v prípadoch, keď sa o obeti dozvedeli až po údajnom porušení jej práv.

Korigovať tento extenzívny výklad dostal EŠLP možnosť už pomerne skoro v prípade *Bulgarian Helsinki Committee proti Bulharsku* (z 28. júna 2016, č. 35653/12 a č. 66172/12), ktorý sa týkal úmrtia dvoch dievčat s mentálnym postihnutím umiestnených v špeciálnych ústavoch. Sťažnosť podalo občianske združenie (Bulharský helsinský výbor) zamerané na ochranu ľudských práv v ich mene, pričom žiadalo EŠLP, aby mu priznal právny status buď ako nepriamej obete, alebo ako zástupcu týchto dvoch mladistvých dievčat. Na základe kritérií stanovených v prípade *Câmpeanu* rozhodol o nezlučiteľnosti tohto prípadu s *ratione personae* z dôvodu, že dané občianske združenie nebolo v žiadnom kontakte s týmito mladistvými dievčatami pred ich smrťou. Zároveň však EŠLP výslovne v rozsudku zdôraznil, že absencia aktívnej legitímácie v tomto konaní sa nemôže vykladať ako nerešpektovanie veľmi zásluhnej aktivity tohto občianskeho združenia v oblasti ochrany ľudských práv a ocenil ich aktivity aj pri vyšetrowaní smrti týchto dievčat.

Ešte s tragickejším prípadom sa EŠLP stretol pri rozhodovaní vo veci *Nencheva a ostatní proti Bulharsku* (z 18. júna 2013, č. 48609/06), kde išlo o úmrtie pätnástich detí a mladistvých od decembra 1996 do marca 1997 v domove pre telesne a mentálne postihnuté deti a mládež Džurkovo v dôsledku podchladenia, hladu, nedostatku liekov a iných základných životných potrieb. Riaditeľka domova opakovane upozorňovala na vážnu situáciu a zlé životné podmienky v domove a žiadala o pomoc príslušné verejnoprávne orgány, ale aj súkromné humanitárne organizácie. Kompetentné orgány teda dobre vedeli o situácii v domove Džurkovo. Tragické udalosti neboli náhle, jednorazové a nepredvídateľné, ako v prípade *vis maior* („vyššej moci“), ktoré by štát nebol schopný zvládnuť. Prípadov úmrtí v priebehu troch mesiacov postupne pribúdalo bez relevantnej pomoci zo strany bulharských úradov. Nešlo teda o individuálne úmrtia, ktoré by mohli byť pripísané na vrub nedostatočnej lekárskej starostlivosti (a štát by sa mohol prípadne vyvinuť zo zodpovednosti), ale o tragickú situáciu na národnej úrovni, keď išlo o život zraniteľných osôb zverených do starostlivosti štátu, čím bol daný preukázateľný verejný záujem na ochrane detí a mladistvých s telesným alebo mentálnym postihnutím. Aj vzhľadom na tento verejný záujem mali kompetentné verejnoprávne orgány povinnosť vykonať potrebné opatrenia na ochranu života detí a mladistvých, ktorí im boli zverení do starostlivosti. Rovnako tak mali *ex officio* vykonať účinné vyšetrowanie príčin smrti týchto detí a mladistvých a vyvodit' zodpovednosť voči kompetentným osobám. Občianskoprávny prostriedok

nápravy, ktorý ponúkala vláda, nebol dostatočnou reakciou na tak závažné porušenie práva na život a nemal by ani reálny odstrašujúci (preventívny) účinok.

Pre osoby so zdravotným postihnutím je v súvislosti s ochranou práva na život v oblasti zdravotnej starostlivosti osobitne dôležitý ich prístup k liečbe a liekom. V tejto oblasti je ESLP pomerne zdržanlivý a najmä otázku určenia rozsahu a kvality bezplatne poskytovanej zdravotnej starostlivosti prenecháva na posúdenie vnútroštátnych orgánov, ktoré sú podľa neho v lepšej pozícii pre posúdenie zdravotných politík a ekonomických možností štátu.

V prípade *Pentiacova a ostatní proti Moldavsku* (zo 4. januára 2005, č. 14462/03) všetci sťažovatelia trpia chronickým zlyhávaním funkcií obličiek, a preto potrebujú pravidelnú hemodialýzu. Podrobujú sa jej v nemocnici „SCR“ v Kišiňove, kde sa takto lieči približne sto pacientov. Pred rokom 1997 náhrady nákladov tejto liečby hradila v plnom rozsahu nemocnica. V rokoch 1997-2004 sa znížil rozpočet nemocnice a táto upravila aj režim výkonu hemodialýzy, vrátane bezplatného poskytovania niektorých liekov spojených s liečbou. Podľa sťažovateľov v USA, Kanade a krajinách EÚ absolvujú pacienti deväť hodín hemodialýzy trikrát týždenne, kým nemocnica v Kišiňove im po roku 1997 poskytovala osemhodinovú hemodialýzu dvakrát týždenne. Ostatné štyri nemocnice v Moldavsku poskytujú hemodialýzu v ešte nižšej kvalite.

Sťažovatelia namietali, že štát nezabezpečil z verejných zdrojov všetky lieky potrebné na hemodialýzu a z dôvodu nedostatočného financovania nemocnice „SCR“ im bol poskytovaný menší rozsah liečby, ako pred rokom 1997, čím bolo porušené ich právo na život chránené čl. 2 Dohovoru. Sťažovatelia, ktorí si nemohli dovoliť zaplatiť lieky uľahčujúce hemodialýzu, navyše podstúpili utrpenie v rozpore s čl. 3 Dohovoru (zákaz mučenia). Namietali aj porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (právo na pokojné užívanie majetku) z dôvodu, že boli nútení vynakladať vlastné finančné prostriedky na liečbu, ako aj čl. 8 Dohovoru (právo na súkromie) z dôvodu, že na liečbu museli vynakladať väčšinu peňazí z rodinných rozpočtov, čo narušalo ich rodinný život.

Z judikatúry ESLP vyplýva, že činy a opomenutia orgánov v oblasti zdravotnej starostlivosti môžu za určitých okolností viesť k ich zodpovednosti podľa čl. 2 Dohovoru, najmä ak sa preukáže, že orgány zmluvného štátu ohrozili život jednotlivca odmietnutím zdravotnej starostlivosti, ktorú sa zaviazali poskytnúť obyvateľstvu. V tomto prípade však sťažovatelia nepredložili žiadne dôkazy o tom, že by ich životy boli ohrozené. Chronické zlyhávanie obličiek je veľmi závažné progresívne ochorenie s vysokou mierou úmrtnosti nielen v Moldavsku, ale na celom svete. Skutočnosť, že človek zomrel na túto chorobu však sama osebe nie je dôkazom, že smrť bola spôsobená nedostatkami v systéme lekárskej starostlivosti. Preto bola sťažnosť z pohľadu čl. 2 Dohovoru zjavne nepodložená.

V prípade *Nitecki proti Poľsku* (z 21. marca 2002, č. 65653/01) bola sťažovateľovi diagnostikovaná amytrófičná laterálna skleróza a z dôvodu, že je dôchodca bezúspešne požiadal zdravotnú poisťovňu o preplatenie lieku, ktorého cena prevyšuje jeho mesačný príjem. Vo svojej sťažnosti namietajúcej porušenie čl. 2 Dohovoru uviedol, že vyše 37 rokov odvádzal príspevky do sociálnej poisťovne a ako dôchodca si nemohol dovoliť zaplatiť 30 % z ceny potrebného lieku, a preto nemohol dodržať stanovenú liečbu a jeho zdravotný stav sa natoľko zhoršil, že jeho invalidita dosiahla najvyšší stupeň.

Podľa ESĽP odvody do sociálneho zabezpečenia umožnili sťažovateľovi využívať verejnú zdravotnú starostlivosť. Rovnako ako iné osoby má prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti. V rámci štandardnej zdravotnej starostlivosti systém refundácie liekov dostupný pre všetkých pacientov garantoval náhradu vo výške 70 % ceny požadovaného lieku a zvyšných 30 % mal doplatiť sťažovateľ. *„Berúc do úvahy lekársku starostlivosť poskytovanú sťažovateľovi, vrátane náhrady väčšej časti nákladov na požadovaný liek, sa Súd domnieva, že za osobitných okolností tohto prípadu nemožno tvrdiť, že žalovaný štát si nesplnil svoje povinnosti v zmysle čl. 2 tým, že nedoplatil zvyšných 30 % z lieku“.*

V ďalšom poľskom prípade *Wiater proti Poľsku* (z 15. mája 2012, č. 42290/08) bola sťažovateľovi pôvodne diagnostikovaná narkolepsia (chronická porucha spánku) a neskôr aj diabetes, hypertenzia, spánkové apnoe (prestávky v dýchaní počas spánku, resp. plytké dýchanie), ako aj epilepsia. Podobne ako p. Nitecký požiadal o preplatenie lieku Vigil, ktorý si nemohol dovoliť kúpiť a neexistoval popri ňom žiadny generický liek. Podľa ESĽP z jeho dovtedajšej judikatúry nevyplýva, že *„sťažovateľ si môže uplatniť nárok na verejné prostriedky, aby bol liečený konkrétnym liekom. Alokácia verejných prostriedkov v oblasti zdravotnej starostlivosti, o ktorej sa v mnohých európskych krajinách búrlivo diskutuje, nie je záležitosťou, ku ktorej by mal Súd zaujať stanovisko. Je na príslušných orgánoch členských štátov, aby zvážili a rozhodli, ako by sa mali rozdeliť ich obmedzené zdroje“* (bod 39 rozsudku).

Predmetné kategorické stanovisko ESĽP však relativizuje rozhodnutie vo veci *Panaitescu proti Rumunsku* (z 10. apríla 2012, č. 30909/06), kde otcovi sťažovateľa bola diagnostikovaná rakovina a tejto podľaňol ešte pred rozhodnutím ESĽP, a tak obeťou porušenia čl. 2 Dohovoru podľa stabilnej judikatúry ESĽP bol jeho dedič. V tomto prípade mal otec sťažovateľa na základe vnútroštátnych právnych predpisov právo na bezplatné lieky a lekársku pomoc, ktorá mu mala byť poskytnutá prednostne. Toto právo mu bolo potvrdené aj v dvojinštančnom konaní príslušnými vnútroštátnymi súdmi, ktoré nariadili príslušným vnútroštátnym orgánom, aby mu poskytli predpísané protirakovinové lieky a uhradili mu všetky náklady, ktoré mu na tento liek vznikli. Predmetné právo mu bolo napriek

tomu spochybňované, najmä z byrokratických dôvodov, čo malo za následok, že nebol schopný vykonávať predpísanú liečbu a jeho zdravotný stav sa zhoršoval.

Podľa ESLP jeho úlohou bolo v tomto prípade zistiť, či vo svetle okolností prípadu urobil všetko, čo sa od neho mohlo požadovať, aby zabránil ohrozeniu života sťažovateľa včasným poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Samotná skutočnosť zhoršenia zdravotného stavu otca sťažovateľa ako taká však podľa ESLP nemôže postačovať na konštatovanie porušenia pozitívnych záväzkov štátu podľa čl. 2 alebo 3 Dohovoru, ak vnútroštátne orgány včas a primerane vykonali všetky možné lekárske opatrenia v snahe zabrániť rozvinutiu príslušnej choroby.⁸⁷ V tomto prípade však ani vnútroštátne súdy nenašli žiadne ospravedlnenie pre to, že otcovi sťažovateľa nebola poskytnutá požadovaná liečba v čase, ktorý si to vyžadovala závažnosť jeho choroby. V tejto súvislosti ESLP pripomenul, že nevykonateľnosť súdnych rozhodnutí nemožno ospravedlniť nedostatkom finančných zdrojov.⁸⁸ Z dostupných medicínskych informácií sa podľa ESLP preukázalo, že odporúčané lieky majú pozitívne účinky a keď boli otcovi sťažovateľa počas liečby podávané, tak jeho lekár konštatoval „*čiastočnú remisiu choroby*“. Preto podľa ESLP nebolo možné vylúčiť, že neposkytnutím primeranej liečby došlo k zhoršeniu choroby otca sťažovateľa. Za daných okolností prípadu potom ESLP rozhodol, že štát nezabránil ohrozeniu života otca sťažovateľa tým, že by mu poskytol primeranú zdravotnú starostlivosť v súlade s rozhodnutiami vnútroštátnych súdov, a preto došlo k porušeniu čl. 2 Dohovoru.

V súvislosti s rakovinovým ochorením mal možnosť ESLP posúdiť prístup osôb so zdravotným postihnutím k experimentálnej liečbe, resp. liekom v prípade *Hristozov a ostatní proti Bulharsku (z 13. novembra 2012, č. 47039/11 a č. 358/12)*. Sťažnosť tu podalo desať ľudí, z ktorých deväť trpeli rakovinou v záverečnej fáze (štyria z nich medzitým aj zomreli), pričom neúspešne využili konvenčné metódy liečby rakoviny. Boli informovaní o existencii kanadského lieku, ktorý ale nebol schválený v žiadnom štáte, avšak v niektorých bol už „použitý zo súcitu“. Kanadská spoločnosť bola ochotná bezplatne tento liek poskytnúť na liečbu pacientov, pri ktorých zlyhala konvenčná liečba. Príslušné bulharské orgány sťažovateľom ich žiadosti o poskytnutie tohto lieku odmietli, pretože právna úprava nedovoľovala použitie neschváleného lieku, ktorý ešte nebol otestovaný v klinickej fáze. V tejto právnej úprave videli sťažovatelia porušenie čl. 2 Dohovoru. ESLP uviedol, že z čl. 2 Dohovoru nemožno v žiadnom prípade odvodiť povinnosť štátu prijať určitú konkrétnu právnu úpravu s cieľom regulácie prístupu osôb trpiacich nevyliciteľnou chorobou k neschváleným liekom. Širšie

⁸⁷ K tomu porovnaj tiež rozhodnutie vo veci *Aleksanyan proti Rusku (z 22. decembra 2008, č. 46468/06)*.

⁸⁸ *Mutatis mutandis Burdov proti Rusku (z 7. mája 2002, č. 59498/00)*.

sa však touto otázkou zaoberal vo vzťahu k čl. 8 Dohovoru, kde komparoval z neho vyplývajúce pozitívne a negatívne záväzky.

Podľa ESHP sťažovatelia nespochybnili, že použitie experimentálnej liečby by mohlo priniesť určité riziká. Namietali však, že im malo byť umožnené, vzhľadom na ich zdravotný stav, vziať v rámci boja o záchranu vlastného života predmetné riziká na seba. Naproti tomuto záujmu stojí podľa ESHP verejný záujem chrániť jednotlivca pred ujmu, ktorú môže priniesť experimentálna liečba, a zaistiť, aby nebol obchádzaný zákaz výroby, dovozu, propagácie alebo používania neschválených liečiv a zamedziť ohrozeniu vývoja nových liečiv vzhľadom na možné zníženie účasti pacientov na klinickom testovaní.

Z hľadiska európskeho konsenzu v danej oblasti ESHP podotkol, že v niektorých zmluvných štátoch existuje možnosť výnimky zo všeobecného zákazu používania neschválených liečiv pre prípady jednotlivcov trpiacich smrteľnými chorobami. Prísnosť podmienok na udelenie týchto výnimiek je rôzna, avšak je tu určitý pozitívny trend k ukladaniu takýchto výnimiek. Napriek tomu má štát podľa ESHP v tejto oblasti široký priestor voľnej úvahy. Pri posudzovaní rovnováhy medzi jednotlivými dotknutými záujmami ESHP rešpektoval, že predmetný bulharský právny predpis sa prikláňa skôr k záujmu na väčšej ochrane pred nežiaducimi rizikami a Bulharsko prijatím a aplikáciou tohto právneho predpisu neprekročilo široký priestor pre voľnú úvahu.

S úplne opačnou situáciou sa ESHP stretol v prípade *Arskaya proti Ukrajine* (z 5. decembra 2013, č. 45076/05), kde syn sťažovateľky (pán S.) opakovane odmietol nevyhnutný chirurgický zákrok, a to aj napriek dramaticky sa zhoršujúcemu zdravotnému stavu. Problémom bolo však to, že pán S. trpel somatickou paranoidnou poruchou osobnosti. V deň smrti ošetrojúci lekár označil jeho duševný stav za nestabilný. Za hlavnú príčinu úmrtia pána S. bola označená závažnosť chronickej choroby v spojení s bezdôvodným odmietnutím diagnostických vyšetrení a liečby. Za kľúčovú otázku v tomto prípade ESHP považoval to, či pán S. vzhľadom na svoj zdravotný stav a bezprostredné ohrozenie života bol schopný vnímať poučenie o nevyhnutnosti podstúpiť navrhovanú liečbu, ako aj informovane vyhodnotiť možné dôsledky odopretia svojho súhlasu. Zároveň posudzoval, či vzhľadom na jeho duševný stav a bezprostredné ohrozenie života boli lekári jeho rozhodnutím viazaní alebo nie. ESHP v tejto súvislosti pripomenul, že čl. 2 Dohovoru nemôže byť vykladaný tak, že požaduje, aby štáty prijali preventívne opatrenia brániace jednotlivcom ukončiť predčasne svoj život, ak také rozhodnutie urobia slobodne a pri plnom vedomí.⁸⁹ ESHP si však v tomto prípade všimol, že spôsobilosť pacienta urobiť takto významné rozhodnutie nebola

⁸⁹ Pozri k tomu rozhodnutie vo veci *Haas proti Švajčiarsku* (z 20. januára 2011, č. 31322/07).

v prerokovávanom prípade dostatočne posúdená. Už samotná skutočnosť, že lekári si privolali odborníka z oboru psychiatrie, svedčí o tom, že mali dôvodné pochybnosti o duševnej spôsobilosti pána S. vykonávať informované rozhodnutia. ESLP sa pozastavil nad tým, že aj keď psychiater uznal, že pán S. trpí paranoidnou duševnou poruchou, považoval ho za plne spôsobilého odmietnuť lekárske zákroky, ktorý mu mohol zachrániť život. Podľa názoru ESLP nebola táto otázka v priebehu hospitalizácie venovaná dostatočná pozornosť aj preto, že vnútroštátna právna úprava neobsahovala podmienky, pri ktorých by bolo odmietnutie súhlasu s prevedením lekárskeho zákroku platné a pre zdravotný personál záväzné. ESLP tak došiel k záveru, že požiadavka čl. 2 Dohovoru, v zmysle ktorej vnútroštátna právna úprava má zabezpečiť, že bude zavčasu a objektívne posúdené, či je pacient vzhľadom na svoj zdravotný stav spôsobilý robiť informované rozhodnutia o tom, či s doporučenou liečbou alebo zákrokom súhlasí alebo nesúhlasí, nebola naplnená. Vzhľadom na to, že žalovaný štát si nesplnil povinnosť zabezpečiť dostatočnú ochranu práva na život syna sťažovateľky, došlo k porušeniu čl. 2 Dohovoru.

2.2.2 Samovraždy

Problematikou samovrážd sa ESLP zaoberal z pohľadu čl. 2 Dohovoru práve v súvislosti s pozitívnou povinnosťou štátu chrániť osobu so zdravotným postihnutím, najmä trpiacou duševnou chorobou, keď je takáto osoba pod kontrolou štátu či už vo väzniciach, alebo v zariadeniach určených pre pobyt osôb s duševnou chorobou.

Samovraždu vo väznici ESLP precedentne riešil v prípade *Keenan proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. apríla 2001, č. 27229/95), kde syn sťažovateľky spáchal samovraždu po uložení disciplinárneho trestu vo výkone trestu odňatia slobody. Sťažovateľka uviedla, že väzenské orgány tento trest jej synovi uložili napriek tomu, že vedeli o duševnej chorobe jej syna a o jeho predchádzajúcich samovražedných pokusoch.

Podľa ESLP osoby vo väzbe či vo výkone trestu odňatia slobody sú zraniteľné a orgány štátu majú povinnosť ich chrániť. Odpoveď na otázku, či v prípade väzníkov majú príslušné orgány prijať osobitné opatrenia ako obvyčajne prijímajú, závisí na okolnostiach prípadu. V konkrétnom prípade ESLP preskúmal, či príslušné orgány vedeli alebo mali vedieť o tom, že Mark Keenan predstavuje pre seba riziko samovraždy, a ak áno, či urobili, čo je možné od nich očakávať, aby toto riziko odvrátili. Aj keď vláda vyjadrila pochybnosti o reálnosti Markových hrozieb spáchať samovraždu, ESLP sa priklonil k názoru, že sa Mark nevyhrážal samovraždou v snahe manipulovať s väzenským personálom, a zabezpečiť si

tak svoj návrat do väzenského zdravotného strediska. Markov duševný stav bol teda taký, že bolo nutné jeho hrozby brať vážne a považovať ich v tomto smere za reálne.

Podľa ESLP príslušné orgány zodpovedajúcim spôsobom reagovali na správanie Marka Keenana, keď ho umiestnili do nemocničnej starostlivosti a na pozorovanie v okamihu, kedy začal mať samovražedné sklony. Bol pod denným zdravotným dohľadom väzenských lekárov, ktorí jeho zdravotný stav dvakrát konzultovali s externými psychiatrami. V deň samovraždy nebol dôvod upozorniť príslušné orgány na to, že by Markov duševný stav vykazoval nebezpečenstvo spáchania samovraždy a príslušné orgány si nezanedbali povinnosti v tomto smere.

Sťažovateľka však ďalej tvrdila, že na okolnosti prípadu je potrebné nazerať ako na faktory, ktoré zvýšili mieru pravdepodobnosti, že jej syn spácha samovraždu a že príslušné orgány porušili svoje povinnosti tým, že nesprávne vyhodnotili jeho spôsobilosť byť umiestnený do segregáčnej cely a vykonáva v nej disciplinárny trest. Ďalej kritizovala nedostatočnú kvalifikáciu väzenských lekárov. Tieto argumenty boli podľa ESLP do značnej miery špekulatívne. Otázky týkajúce sa úrovne starostlivosti, ktorá bola Markovi poskytnutá pred jeho samovraždou, je preto potrebné skôr posudzovať podľa čl. 3 Dohovoru⁹⁰ a ESLP prijal záver, že k porušeniu čl. 2 Dohovoru nedošlo.

Rovnako rozhodol ESLP aj v prípade *Sellal proti Francúzsku* (z 18. októbra 2015, č. 32432/13), kde brat sťažovateľiek bol uväznený a vzhľadom na jeho samovražedné sklony bola v jeho spise vyplnená kolónka určená pre osoby s takýmito sklonmi. Samotné samovražedné sklony síce výslovne neboli uvedené, ale poznačili sa do tohto spisu jeho poruchy správania. Po bratovej samovražde sťažovateľky namietali, že vnútroštátne orgány podcenili riziko jeho samovraždy. ESLP konštatoval, že samovražedné sklony brata sťažovateľiek neboli priamo zistené, a preto sa zaoberal otázkou, či nemali byť zistené. Brat sťažovateľiek bol podľa ESLP zraniteľnou osobou z dvoch dôvodov, a to ako osoba s obmedzenou slobodou a ako osoba s duševnými ťažkosťami. Psychické problémy boli vnútroštátnym orgánom známe. Brat sťažovateľiek bol sledovaný psychiatrom a bral lieky. Napriek tomu, že trpel schizofréniou, pri ktorej existuje riziko samovraždy, toto riziko nebolo u neho zistené, a to ani *ex post* znalcom z odboru psychiatrie v rámci trestného vyšetrovania. Aj on sám samovražedné sklony poprel. Nevykazoval ani známky agresivity voči ostatným a ani voči sebe samému. Nariadená

⁹⁰ V tomto prípade ESLP konštatoval porušenie čl. 3 Dohovoru, pretože nedostatky v lekárskej starostlivosti poskytovanej duševne chorej osobe, pri ktorej existovalo riziko spáchania samovraždy spolu s uložením trestu v segregáčnej cele mohli ohroziť fyzickú a morálnu odolnosť Marka Keenana neboli zlučiteľné so štandardom zaobchádzania s duševne chorou osobou.

dočasná hospitalizácia z dôvodu odmietania liečby bola následne ukončená práve preto, že dotýčny začal spolupracovať a liečbu prijal. Vnútroštátne orgány postupovali obozretne a vyplnili v spise tabuľku „samovraždy“, podľa ktorej samovražda bratovi sťažovateľiek nehrozila. Po celý čas zbavenia slobody pravidelne, a bez náznakov odmietania, užíval predpísané lieky. Ani skutočnosť, že deň pred samovraždou bola zrušená návšteva jeho rodiny vo väznici, nemohla podľa ESLP viesť štátne orgány k potrebe prehodnotenia ich predchádzajúcich zistení. Podľa ESLP vnútroštátne orgány odôvodnene predpokladali, že pri bratovi sťažovateľiek nie je reálne riziko samovraždy, a nemali tak povinnosť prijať osobitné opatrenia nad rámec lekárskej starostlivosti, ktorá mu bola poskytovaná. K porušeniu čl. 2 Dohovoru preto nedošlo.

Porušenie čl. 2 Dohovoru však ESLP konštatoval v prípade *Renolde proti Francúzsku* (zo 16. októbra 2008, č. 5608/05), kde ESLP zdôraznil, že zraniteľnosť duševne chorých osôb si vyžaduje osobitnú ochranu. Na rozdiel od Marka Keenana, ktorému bola diagnostikovaná len mierna psychóza, tak Joselito Renolde trpel akútnymi psychotickými poruchami. Osemnásť dní pred smrťou sa pokúsil spáchať samovraždu podrezaním rúk a privolaný psychiatrický pohotovostný tím mu diagnostikoval akútnu delíriu a predpísal mu antipsychotické neuroleptické lieky. Naďalej však vykazoval znaky znepokojujúceho správania, mal sluchové halucinácie a vo svojom liste rodine sa vykreslil ako ukrižovaný na hrobe. Pre ESLP bolo nepochopiteľné, že ho v takomto stave neumiestnili do psychiatrickej nemocnice, kde by bol liečený. Síce sa mu podávali dvakrát týždenne lieky, ale bez kontroly či ich aj reálne užíva. Navyše tri dni po pokuse o samovraždu mu bol uložený najprísnejší disciplinárny trest v podobe 45 dní väzenia v cele na „samotke“, kde nemohol mať návštevy ani žiadne aktivity, ktoré by zmiernili jeho izoláciu, čo ešte zvýšilo riziko samovraždy. Preto si podľa ESLP väzenské orgány nespĺnili pozitívnu povinnosť chrániť právo Joselita Renoldeho na život garantovaného čl. 2 Dohovoru.

Základné princípy stanovené v rozsudku vo veci *Keenan* aplikuje ESLP aj na preskúmanie pozitívnych povinností ochrany života duševne chorých ľudí umiestnených v psychiatrických zariadeniach. Pre porovnanie možno uviesť dva prípady, kde v jednom išlo o nedobrovoľnú hospitalizáciu a v druhom o dobrovoľnú hospitalizáciu v psychiatrickom zariadení.

Nedobrovoľná hospitalizácia bola predmetom sťažnosti v rozhodnutí vo veci *Hiller proti Rakúsku* (z 22. novembra 2016, č. 1967/14). Sťažovateľka uviedla, že jej syn M. K. podstúpil ambulatnú liečbu v rokoch 2006-2007 v nemocnici Otta Wagnera. Jeho ústavná psychiatrická liečba bola nariadená súdom na základe toho, že syn sťažovateľky, pán M. K., bol nebezpečný pre seba a svoje okolie. Pán M. K. rozbil dávkovač žuvačiek kladivom a bol úplne zmätený pri

zatýkaní políciou. Súd nariadil, aby bol vykonaný znalecký posudok týkajúci sa zdravotného stavu pána M. K. Súdom určený znalec Dr. P., ktorý posudzoval zdravotný stav pána M. K, určil, že pán M. K. trpí paranoidnou schizofréniou. Znalec dospel k záveru, že je potrebné, aby bol pán M. K. umiestnený na uzavretom oddelení psychiatrického ústavu. V dňoch 25. a 29. marca 2010 sa pánovi M. K. podarilo uniknúť z uzavretého oddelenia nemocnice. Po jeho úteku bol však privezený späť do nemocnice políciou. Avšak 12. mája 2010 utiekol pán M. K. z otvoreného oddelenia, na ktoré bol preložený a spáchal samovraždu skokom pod vlak.

Sťažovateľka uviedla, že jeho ústavná psychiatrická liečba bola nariadená kvôli nebezpečenstvu, ktoré predstavoval pán M. K. pre seba a pre svoje okolie. Ak takáto hrozba podľa nemocnice už neexistovala, nemocnica mala požiadať súd o zrušenie ústavnej psychiatrickej liečby. Sťažovateľka uviedla, že cieľom ústavnej psychiatrickej liečby bolo zabezpečiť ochranu zdravia a života pána M. K. a jeho okolia. V danom prípade však táto ochrana nebola zabezpečená.

Vláda uviedla, že platí všeobecný princíp, že duševne chorí jedinci by mali byť liečení rovnakým spôsobom ako iní pacienti, a teda ambulantne alebo na otvorených oddeleniach bez obmedzenia ich osobných práv. Tento všeobecný princíp platí na základe vnútroštátneho práva v súlade s rozvojom psychiatrickej starostlivosti o pacientov. Donucovací prístup používaný v rámci psychiatrickej liečby sa prestal používať a aplikuje sa už len na liečbu pacientov, ktorí trpia sociálno-psychiatrickými ochoreniami. Na uzatvorených oddeleniach sa používajú opatrenia, ktoré obmedzujú slobodu pohybu pacienta. Vláda konštatovala, že pacienti na otvorených oddeleniach majú väčšiu šancu na útek, ale výhody otvoreného oddelenia prevažujú nad nevýhodami uzavretého oddelenia.

Vláda uviedla, že diagnostika a liečba v nemocnici Otta Wagnera bola založená na „*state-of-the-art*“ (najnovšia technológia) princípe. Cieľom psychiatrickej liečby bolo opätovné začlenenie duševne chorých do každodenného života tak, aby boli schopní vyrovať sa s ich chorobami a ich následkami, a tiež aby postupne prevzali zodpovednosť za svoj život. Terapeutické vychádzky v areáli nemocnice s cieľom pripraviť pacienta na prepustenie boli predmetom rozhodovacieho procesu a boli povolené iba v prípade, že nepredstavovali žiadne akútne nebezpečenstvo pre pacienta alebo pre ostatných. Pri rozhodovaní o tejto otázke lekár, ktorý rozhodoval o danej veci, tiež vzal do úvahy posúdenia ošetrojúceho personálu, psychológov a terapeutov zapojených do liečby. Takéto rozhodnutie bolo navyše predmetom pravidelného prehodnocovania.

V úvode svojej analýzy prípadu ESLP pripomenul, že čl. 2 Dohovoru môže za určitých presne definovaných okolností založiť pozitívnu povinnosť prijať preventívne operatívne opatrenia na ochranu jednotlivca pred inou osobou alebo

pred ním samotným. K tomu, aby táto povinnosť vznikla musí byť preukázané, že príslušné orgány v relevantnom čase vedeli alebo mali vedieť, že dotknutá osoba bola v bezprostrednom ohrození jej života a napriek tomu neprijali opatrenia, ktoré by sa dali od nich rozumne očakávať. Táto povinnosť sa musí vykladať tak, aby nepriniesla nemožné alebo neprimerané bremeno pre príslušné orgány. Pred spáchaním samovraždy sa pánovi M. K. podarilo opakovane utiecť z nemocnice. Útek, pri ktorom pán M. K. spáchal samovraždu, bol až jeden a pol mesiaca po jeho poslednom úteku z nemocnice. V danom čase bol už pán M. K. na otvorenom oddelení nemocnice. Podľa komplexných zistení vnútroštátnych súdov, ktoré boli založené na svedectve a znaleckých posudkoch, pán M. K. dodržiaval nemocničné príkazy a jeho zdravotný stav sa zlepšil. Od tej doby sa nemocnica domnievala, že by nebolo primerané, aby bol pán M. K. umiestnený na uzavretom oddelení. Podľa znaleckého posudku Dr. P. v okamihu úteku, kedy pán M. K. spáchal samovraždu, jeho ústavná liečba bola potrebná, pretože predstavoval nebezpečenstvo pre svoje okolie, ale nie pre seba samého. Podľa názoru ESLP posúdenie skutkového stavu zo strany vnútroštátnych orgánov bolo komplexné, relevantné a presvedčivé a tiež v súlade s jeho judikatúrou v tejto otázke. Na základe všetkých uvedených okolností prípadu ESLP konštatoval, že by nebolo v súlade s vnútroštátnym právom, aby bol sťažovateľ umiestnený na uzatvorenom oddelení. V tomto prípade a z dokumentov, ktoré mal ESLP k dispozícii, je zrejmé, že nemocnica viedla podrobný záznam liečby pána M. K. a nebolo možné očakávať, že by pán M. K. spáchal samovraždu. Preto ESLP konštatoval, že uvedené skutočnosti postačujú na to, aby rozhodol, že útek pána M. K. a jeho samovražda boli nepredvídateľné.

Z uvedených skutočností rovnako vyplynulo, že nemocnica nezanedbala svoje povinnosti pri starostlivosti o pána M. K., ako je zrejmé z medzinárodných zdrojov práva vzťahujúcich sa na danú problematiku. Súčasná paradigma v starostlivosti o duševné zdravie zahŕňa princíp, ktorý poskytuje osobám s duševným postihnutím čo najväčšiu osobnú slobodu, aby sa uľahčilo ich opätovné začlenenie do spoločnosti. Podľa ESLP nie je prípustné iba určiť takýmto osobám maximálnu voľnosť pohybu, ale je potrebné, aby bola zachovaná v čo najväčšej miere dôstojnosť takýchto pacientov. Vo svetle uvedených úvah ESLP nemohol konštatovať, že vnútroštátne súdy porušili svoje pozitívne povinnosti vyplývajúce z čl. 2 Dohovoru.⁹¹

⁹¹ V nesúhlasnom stanovisku sudca Motoc spochybnil, že otvorený režim hospitalizácie je výhodnejší ako obmedzený režim. Podľa neho vnútroštátne súdy dostatočne nezohľadnili symptómy paranoidnej schizofrénie a najmä to, že pacient s halucináciami sa mohol ohroziť psychotickou epizódou vedúcou k sebaopoškodovaniu. Hoci pacient vykazoval známky zlepšenia zdravotného

K opačnému záveru došiel pôvodne senát ESLP v prípade *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku* (z 28. marca 2017, č. 78103/14), kde A. J., syn sťažovateľky, trpel duševnou poruchou a závislosťou od drog a alkoholu. Bol niekoľkokrát hospitalizovaný a 1. apríla 2000 dobrovoľne nastúpil do nemocnice po tom, čo sa pokúsil spáchať samovraždu. Dňa 25. apríla 2000 strávil veľkonočné sviatky s rodinou, avšak opil sa tak, že musel navštíviť pohotovosť. Dňa 26. apríla 2000 bol celý deň pod lekársnym dohľadom. Na druhý deň bol pokojný a naposledy ho zaregistrovali pri olovrante, avšak na večeru už neprišiel. Nemocnica nahlásila zmiznutie na políciu, ktorá ho našla neďaleko nemocnice, kde spáchal samovraždu skokom pod vlak.

Vzhľadom na to, že A. J. sa pokúsil o samovraždu tri týždne pred svojou smrťou, mal, podľa názoru ESLP, zdravotnícky personál očakávať, že sa o to iste pokúsi opäť. Navyše, A. J. bol na úteku aj pri skorších hospitalizáciách, tak bolo namieste očakávať, že to urobí aj v budúcnosti a vzhľadom na jeho diagnózu to môže mať fatálne následky. A. J. bol podobne ako ostatní pacienti kontrolovaný len počas podávania jedla a liekov. Jeho neprítomnosť bol zistená až po jeho smrti, keď všetky mechanizmy aktívované pre jeho nájdenie boli už neúčinné. Vzhľadom na jeho nedávny pokus o samovraždu a jeho sklony k úteku mala nemocnica prijať ďalšie opatrenia, aby sťažovateľovi zabránila v úteku a tiež ho častejšie kontrolovať. ESLP preto uzavrel, že došlo k porušeniu čl. 2 Dohovoru v jeho hmotnoprávnej časti.

Veľká komora ESLP sa však s týmto rozhodnutím nestotožnila a 31. januára 2019 vydala rozsudok, že nedošlo k porušeniu pozitívnej povinnosti štátu prijať preventívne opatrenia na ochranu života. V úvode svojej analýzy na základe doterajších rozhodnutí ESLP Veľká komora vytvorila zoznam relevantných kritérií hodnotenia rizík samovraždy, a to

- posúdenie celkovej anamnézy ochorenia z hľadiska jej dlhodobého vývoja,⁹²
- závažnosť duševnej choroby,⁹³
- predchádzajúce pokusy o samovraždu alebo sebapoškodzovanie,⁹⁴
- samovražedné myšlienky alebo hrozby,⁹⁵
- známky fyzického alebo duševného utrpenia.⁹⁶

stavu, nemožno ignorovať ani skutočnosť, že sa už dvakrát pokúsil o útek a neznáme prostredie spojené s halucináciami mohlo uňho uvoľniť samovražedné sklony.

⁹² Pozri rozhodnutie vo veci *Volk proti Slovinsku* (z 13. decembra 2012, č. 62120/09).

⁹³ Pozri rozhodnutie vo veci *De Donder a De Clippel proti Belgicku* (zo 6. decembra 2011, č. 8595/06).

⁹⁴ Pozri rozhodnutie vo veci *Ketreb proti Francúzsku* (z 19. júla 2012, č. 38447/09).

⁹⁵ Pozri rozhodnutie vo veci *Reynolds proti Spojenému kráľovstvu* (z 13. marca 2012, č. 2694/08).

⁹⁶ Pozri rozhodnutie vo veci *Younger proti Spojenému kráľovstvu* (zo 7. januára 2003, č. 57420/00).

V súvislosti s dobrovoľnou hospitalizáciou Veľká komora ESLP uviedla, že aj pacient, ktorý sa dobrovoľne lieči je obzvlášť zraniteľný, najmä keď má vážne problémy s duševným zdravím. Každá hospitalizácia psychiatrického pacienta nevyhnutne zahŕňa určitú úroveň obmedzenia v dôsledku zdravotného stavu a následnej liečby zdravotníkmi odborníkmi, vrátane obmedzenia osobnej slobody a práva na súkromie.⁹⁷ Na druhej strane príslušné orgány majú pozitívnu povinnosť prijať primerané opatrenia na jeho ochranu pred reálnym a bezprostredným rizikom samovraždy. Tieto opatrenia sa môžu líšiť v závislosti od toho, či ide o dobrovoľnú alebo nedobrovoľnú hospitalizáciu. Podľa ESLP v prípade pacientov, ktorí sú hospitalizovaní na základe rozhodnutia súdu, môže ESLP uplatniť pri svojom hodnotení prípadu „prísnejší štandard kontroly“ (bod 124 rozsudku).

Veľká komora ESLP nespochybnila závery vnútroštátnych súdov, podľa ktorých sa správanie samovraha v kritický deň vôbec neodlišovalo od predchádzajúcich dní. Odmietol tiež tvrdenie sťažovateľky, že jej syn sa pokúsil o ukončenie života nadmernou konzumáciou alkoholu dva dni pred samovraždou. Označila to za ľahkomyselné požitie alkoholu, ku ktorému mal sklony aj v minulosti. Navyše A. J. bol v deň samovraždy podľa informácií zo spisu pokojný a nejavil žiadne známky duševného nepokoja. Veľká komora ESLP prihliadla aj k vyjadreniu znalca, ktorý uviedol, že riziko samovraždy nemožno u pacientov s obdobnými duševnými problémami nikdy spoľahlivo vylúčiť a môže sa v priebehu času meniť. V tomto duchu sa prísnosť režimu A. J. priebežne menila v závislosti od jeho aktuálnej fyzickej a duševnej pohody. Preto Veľká komora ESLP urobila záver, že vnútroštátne orgány nemohli vedieť o existencii skutočného a bezprostredného ohrozenia jeho života, a čl. 2 Dohovoru preto nebol porušený.

2.2.3 Eutanázia

Pre osoby trpiace nevyliciteľnou alebo smrteľnou chorobou môže byť úmyselné ukončenie života v nemocničnom zariadení (súkromnom alebo verejnom) vyslobodením z utrpenia, ktoré mu táto choroba spôsobuje. Pri legalizácii eutanázie nedošlo zatiaľ v zmluvných štátoch Rady Európy ku konsenzu⁹⁸, a preto rozhodnutia ESLP založené práve na výkladovom pravidle, že ak o určitej otázke

⁹⁷ V odvolaní sa na rozhodnutie vo veci *Mitić proti Srbsku* (z 22. januára 2013, č. 31963/08) Veľká komora ESLP tu zdôraznila, že „samotnou podstatou Dohovoru je rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a slobody človeka. V tomto ohľade musia orgány vykonávať svoje povinnosti spôsobom, ktorý je zlučiteľný s právami a slobodami dotknutej osoby a takým spôsobom, aby sa zabránilo možnosti sebaopoškodzovania bez toho, aby sa tým narušila osobná autonómia.“

⁹⁸ Vo viacerých štátoch však už eutanázia bola legalizovaná. Z krajín Európskej únie je to Belgicko, Holandsko, Luxembursko a Španielsko. Z ďalších európskych štátov je eutanázia legalizovaná aj v Albánsku a Švajčiarsku.

nie je všeobecný konsenzus, tak postupuje s ohľadom na okolnosti konkrétneho prípadu a právnu situáciu v žalovanom štáte.

Vo všeobecnosti sa eutanázia delí na pasívnu a aktívnu. Pasívna eutanázia spočíva predovšetkým v nepokračovaní liečby, resp. nevykonávaní aktívnych opatrení smerujúcich k predĺženiu života. Aktívna eutanázia je ukončenie života na základe žiadosti pacienta. Z predmetného delenia potom vychádza aj ľudskoprávne rozlíšenie podľa čl. 2 Dohovoru

- a) práva na eutanáziu,
- b) práva na ochranu pred eutanáziou.

Ad a) Právo na eutanáziu, ktoré vychádza z práva na život posúdil ESLP v precedentnom rozhodnutí vo veci *Pretty proti Spojenému kráľovstvu* (z 29. apríla 2002, č. 2346/02). Sťažovateľka trpela neuromuskulárnou dystrofiou. Príznaky tejto choroby spočívajú v postupnom ochabovaní svalstva, ktoré sa výrazne prejavuje najmä v oblasti svalstva rúk, nôh, ústnych a žuvacích svalov, ako aj svalstva dýchacích orgánov. Smrť nastáva zvyčajne práve v dôsledku ochabnutia dýchacích svalov, čo vedie k zastaveniu dýchania a zápalu pľúc. Takémuto vývoju choroby nemožno zabrániť žiadnou liečbou. Posledné vývojové štádia choroby predstavujú pre postihnutého značné utrpenie a zároveň sú aj nedôstojné. Choroba sťažovateľky v čase rozhodovania ESLP dospela do pokročilého štádia. Sťažovateľka bola paralyzovaná od krčného svalstva nadol, nedokázala už zrozumiteľne komunikovať a potravu prijímala prostredníctvom vyživovacích hadičiek napojených na jej telo. Jej očakávaná zostávajúca dĺžka života sa pohybovala podľa odborných stanovísk (a v čase rozhodovania ESLP) v rozmedzí niekoľkých týždňov alebo mesiacov. Jej rozumové a rozhodovacie schopnosti však neboli žiadnym spôsobom obmedzené.

Podľa sťažovateľky čl. 2 Dohovoru chráni nielen právo na život, ale aj právo rozhodnúť sa, či ďalej žiť alebo nie, a teda chráni právo osoby zomrieť, aby sa vyhla nevyhnutnému utrpeniu a nedôstojnosti. ESLP však nebol presvedčený, že „právo na život“ možno vykladať tak, že zahŕňa aj negatívny aspekt, ktorý napríklad vygeneroval v súvislosti s čl. 11 Dohovoru. Podľa judikatúry ESLP k tomuto článku, sloboda združovania zahŕňa nielen právo vstúpiť do združenia, ale aj tomu zodpovedajúce právo nebyť nútený vstúpiť do združenia.⁹⁹ Podľa ESLP „článok 2 dohovoru je formulovaný inak. Nezaoberá sa otázkami kvality života alebo toho, čo sa človek rozhodne robiť so svojim životom. V rozsahu, v akom sú tieto aspekty uznané ako základné pre človeka, že vyžadujú ochranu pred zasahovaním štátu, môže sa odraziť v právach zaručených inými článkami dohovoru

⁹⁹ Pozri k tomu rozhodnutia vo veciach *Young, James a Webster proti Spojenému kráľovstvu* (z 13. augusta 1981, č. 7601/76 a 7806/77) a *Sigurður A. Sigurjónsson proti Islandu* (z 30. júna 1993, č. 16130/90).

alebo v iných medzinárodných zmluvách o ľudských právach. Článok 2 dohovoru nemožno bez skreslenia jazyka vykladať tak, že priznáva diametrálne odlišné právo, a to právo na smrť, nemôže vytvárať ani právo na sebaurčenie v zmysle priznania práva osoby zvoliť si radšej smrť ako život“ (bod 39 rozsudku). Preto podľa ESĽP nemožno odvodiť z čl. 2 Dohovoru právo na smrť, či už pomocou tretej osoby, alebo orgánu verejnej moci, a preto odmietnutím vykonania eutanázie nebol porušený čl. 2 Dohovoru.

Ad b) Právo na ochranu pred eutanáziou vychádza z možného uplatnenia aktívnej eutanázie. Prvýkrát sa touto otázkou zaoberal ESĽP v rozhodnutí vo veci *Burke proti Spojenému kráľovstvu* (zo 17. mája 2006, č. 19807/06), kde sťažovateľ trpel vrodenným degeneratívnym stavom mozgu známym aj ako *Friedreichova ataxia*. Postupne sa prestal hýbať, bol pripútaný na invalidný vozík, ale jeho mentálne schopnosti neboli narušené. Ide o progresívne ochorenie a po čase postihnutá osoba stratí schopnosť prehĺtať a bude vyžadovať umelú výživu a hydratáciu, tzv. ANH. Sťažovateľ sa obával, že bude odpojený od ANH, čo by viedlo k jeho utrpeniu a smrti vyhladovaním a dehydratáciou. Lekárom je daný podľa neho široký priestor pre takéto rozhodnutie, ak dôjdu k záveru, že utrpenie človeka postihnutého touto chorobou je príliš veľké, pričom nemajú podľa právnej úpravy povinnosť požiadať o súhlas súd. ESĽP „s hlbokým súcitom berie na vedomie sťažovateľove obavy z postupu jeho choroby. Nezistil však, že by sa mu podarilo preukázať, že platné právo je také, že by bol vystavený skutočnému alebo bezprostrednému riziku, že bude odpojený z ANH a vystavený bolestivej smrti smädom.“ Podľa ESĽP platné právo je naopak nastavené v prospech predĺžovania života tam, kde je to možné, čo je v súlade s duchom Dohovoru. Súdy nedávajú síce súhlas s eutanáziou, ale môžu posúdiť zákonnosť postupu lekárov, ktorí sú vystavení trestnoprávnej a občianskoprávnej zodpovednosti. V aktuálnom štádiu choroby preto sťažovateľ nemôže tvrdiť, že by bol obeťou zlyhania štátu pri ochrane jeho práv zaručených čl. 2 Dohovoru, a preto považoval sťažnosť za neopodstatnenú.

V pokročilejšom štádiu ochorenia však bol pán Lambert v precedentnom rozhodnutí Veľkej komory ESĽP k tejto otázke v rozhodnutí vo veci *Lambert a ostatní proti Francúzsku* (z 5. júna 2015, č. 46043/14), kde sťažnosť podali rodičia a dvaja (z ôsmich) súrodencov Vincenta Lamberta, ktorý sa po vážnom úraze hlavy v roku 2008 nachádzal v chronickom vegetatívnom stave v nemocnici a bola mu poskytovaná výživa a hydratácia žalúdočnou sondou. Manželka pána Lamberta a šesť súrodencov sa v roku 2013 vyjadrilo za ukončenie tejto lekárskej starostlivosti, kým sťažovatelia boli proti. Rozhodnutie ošetrojúceho lekára o ukončení poskytovania výživy a hydratácie Vincentovi Lambertovi z dôvodu, že došlo u neho k nezvratnému poškodeniu mozgu a jeho ďalšie ošetrovanie je

zbytočné a neprimerané, odobrili aj príslušné francúzske súdy. Francúzske právo nepripúšťa eutanáziu, ale umožňuje, aby za určitých okolností bola ukončená život udržiavacia liečba. K nej však na európskej úrovni neexistuje zhoda, aj keď zrejme väčšina štátov túto možnosť pripúšťa. Samotný ESLP sa touto otázkou nezaoberal, ale v súvislosti s eutanáziou, resp. prípadmi týkajúcimi sa výkonu či ukončenia liečby¹⁰⁰ vymedzil tri faktory, ktoré je potrebné pri rozhodovaní vziať do úvahy, a to či

- je vo vnútroštátnom práve a praxi zakotvený regulačný rámec zlučiteľný s požiadavkami čl. 2 Dohovoru,
- boli zohľadnené želania dotknutej osoby vyjadrené v minulosti, želania jej blízkych osôb, ako aj názor zdravotníckeho personálu,
- je možné obrátiť sa na súdy, ak vzniknú pochybnosti o tom, aké je najlepšie riešenie v záujme pacienta.

K prvému faktoru zaujal ESLP vo vzťahu k Francúzsku pozitívne stanovisko a uznal francúzsky regulačný rámec ukončenia život udržiavajúcej liečby za kompatibilný s čl. 2 Dohovoru.

Zložitejšie je to so zohľadnením želania dotknutej osoby a jej príbuzných. Aj keď je príslušný proces rozhodovania označený ako „kolektívny“, prijatie rozhodnutia je vo výlučnej kompetencii ošetrojúceho lekára. Želanie pacienta a jeho príbuzných musí byť zohľadnené a rozhodnutie lekára odôvodnené. Ošetrojúci lekár tento prípad konzultoval so šiestimi lekármi, pričom jedného z nich vybrali sťažovatelia. Ďalej zvolal poradu prakticky celého zdravotníckeho tímu starajúceho sa o pacienta a dve porady jeho rodinných príslušníkov. Výsledné rozhodnutie odôvodnil na trinástich stranách a Štátna rada (najvyšší francúzsky správny súd) tento postup považovala za kompatibilný so zákonom. Francúzske právo neobsahuje ustanovenia upravujúce mediáciu medzi členmi rodiny v prípade, že medzi nimi nenastane zhoda a ani nešpecifikuje pozadie, v ktorom majú byť názory rodinných príslušníkov zohľadnené. ESLP poukázal na to, že štáty, ktoré umožňujú ukončenie život udržiavajúcej liečby, zakotvujú rôzne postupy pre prípad, že pacient nezanechal v tomto smere žiadne pokyny. Okrem samotného lekára môže byť konečné rozhodnutie zverené lekárovi spoločne s rodinou, iba rodine či právnenému zástupcovi pacienta, alebo súdному orgánu. Podľa ESLP tak pri absencii zhody v danej oblasti patrí určenie osoby, ktorá prijme konečné rozhodnutie, do priestoru voľnej úvahy štátu. Procedúru v prerokovávanej veci označil ESLP ako dlhú, starostlivú, v súlade so zákonom a požiadavkami kladenými v čl. 2 Dohovoru.

¹⁰⁰ V tomto prípade odkázal na rozhodnutie vo veci *Glass proti Spojenému kráľovstvu* (z 18. marca 2003, č. 61827/00).

Tretím skúmaným faktorom bola dostupnosť súdneho prieskumu. ESLP k tomu uviedol, že Štátna rada v tomto prípade zasadala v pléne sedemnástich sudcov, čo je pre takýto prípad neobyčajné. Navyše, si vyžiadala znalecký posudok od troch uznávaných odborníkov v oblasti neurovedy, ktorý vychádzal z deviatich vyšetrení pána Lamberta a po oboznámení sa s jeho celou zdravotnou dokumentáciou. Štátna rada sa snažila zistiť aj želanie pacienta a zohľadnila vyjadrenia manželky. Tá uviedla, že ona, ako aj jej manžel, pracovali ako ošetrovatelia, často spolu o svojej profesii hovorili, a jej manžel pritom niekoľkokrát vyjadril želanie nebyť umelo udržiavaný pri živote. Štátna rada rovnako vzala do úvahy výpoveď niekoľkých súrodencov Vincenta Lamberta, podľa ktorých je tento postoj v súlade s osobnosťou, skúsenosťami a názormi ich brata. Podľa ESLP bola Štátna rada oprávnená považovať predmetné svedectvá za dostatočne určité na účely zistenia želania pacienta v danom kontexte. Preto vnútroštátne orgány v prerokovávanej veci dodržali svoje pozitívne záväzky vyplývajúce z čl. 2 Dohovoru.

2.3 Procesnoprávny rozmer práva na život

Právo na život obsahuje aj procesnoprávny rozmer, ktorého podstatou je povinnosť štátu vytvoriť účinný mechanizmus vyšetrenia smrti človeka v prípade, že je odôvodnená obava porušenia čl. 2 Dohovoru. ESLP vo svojej rozhodovacej činnosti vytvoril základné princípy účinného vyšetrenia smrti človeka, ku ktorým patrí

- princíp oficiality (štátne orgány majú povinnosť konať z vlastnej iniciatívy od okamihu, keď sa dozvedeli o smrti človeka vyvolávajúce pochybnosti z pohľadu čl. 2 Dohovoru),¹⁰¹
- princíp prezumpcie viny štátu (ide o prípady, keď sa usmrtená osoba nachádzala v zariadeniach orgánov verejnej moci, do ktorých sa dostala ešte živá a zdravá, potom platí, že štát musí dokázať, že k usmrteniu došlo bez zavinenia orgánov verejnej moci a ich príslušníkov),¹⁰²
- nezávislosť vyšetrenia (je nevyhnutné napríklad, aby orgány, ktoré vykonávajú vyšetrovanie, boli nezávislé od tých, ktoré participovali na okolnostiach spojených so smrťou človeka),¹⁰³

¹⁰¹ Pozri rozhodnutia vo veciach *Ilhan proti Turecku* (z 27. júna 2000, č. 22277/93), *Yüksel Erdogan a ostatní proti Turecku* (z 25. januára 2007, č. 57049/00) a *Vrábel proti Slovensku* (z 19. januára 2010, č. 77928/01).

¹⁰² Pozri napríklad rozhodnutie vo veci *Moisiejew proti Poľsku* (z 24. marca 2009, č. 11818/02).

¹⁰³ Pozri napríklad rozhodnutie vo veci *Eremiášová a Pechová proti Českej republike* (zo 16. februára 2012, č. 23944/04).

- komplexnosť dôkazov (neznamená dosiahnuť výsledok, ale povinnosť použiť adekvátne prostriedky, a preto tu štátne orgány musia urobiť primerané kroky, ktoré sú im dostupné pre zabezpečenie dôkazov vzťahujúcich sa k incidentu napríklad očitě svedectvá, forenzné dôkazy, pitvu a pod.),¹⁰⁴
- rýchlosť vyšetrenia,¹⁰⁵
- verejný dohľad nad vyšetrovaním, vrátane pribratia najbližších príbuzných obeť, a to v miere nevyhnutnej k zabezpečeniu ich legitímnych záujmov.¹⁰⁶

Z rozhodnutí, ktoré sa týkali osôb so zdravotným postihnutím, možno ako príklad preskúmania účinnosti vyšetrovania smrti takejto osoby uviesť rozhodnutie vo veci *Shchiborshch* a *Kuzmina*, kde bola zabitá duševne chorá osoba pri jej nedobrovoľnej hospitalizácii, ktorú realizovala polícia. Sťažovatelia namietali, že vyšetrovanie smrti tejto duševne chorej osoby nebolo účinné, pretože

- vyšetrovanie bolo začaté s mesačným oneskorením,
- vyšetrovanie bolo opakovane prerušované a pozastavované,
- niektoré vyšetrovacie úkony sa nevykonali,
- nebolo vyšetrované, prečo polícia začala operáciu pred príchodom záchranej psychiatrickej služby, a tiež nebolo vyšetrené, kto nariadil policii vrhnúť do bytu,
- vyšetrovanie sa nadmerne opieralo o výpovede policajtov,
- vyšetrovanie nebolo dostatočne rýchle.

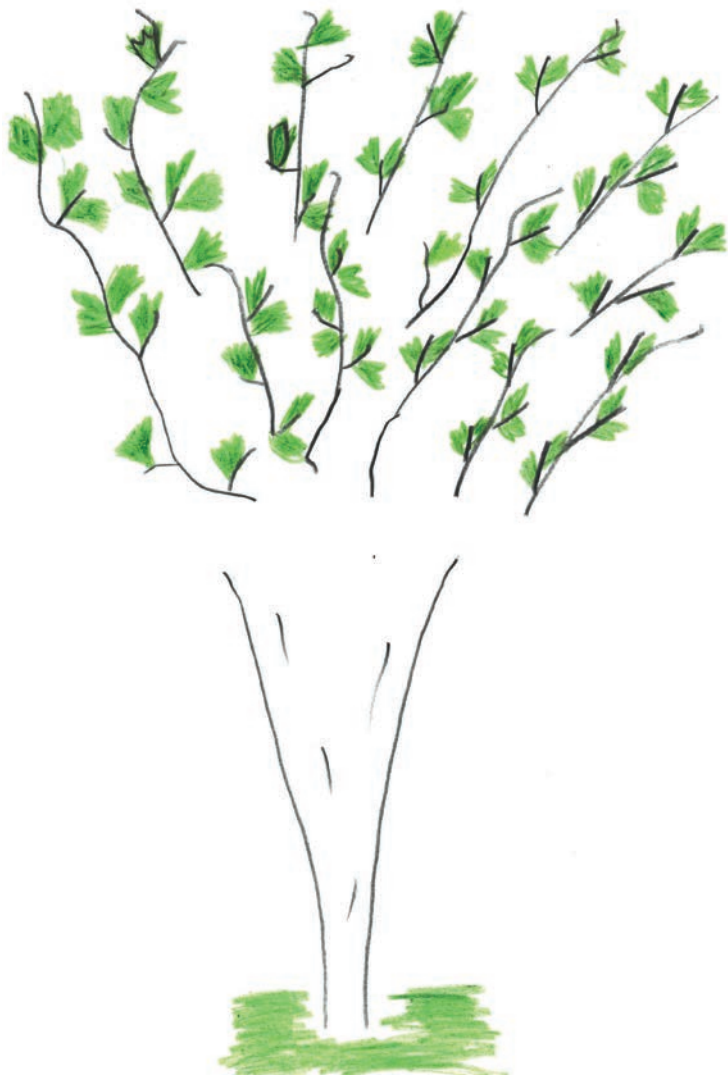
Pri preskúmaní tejto sťažnosti sa ESLP vyjadroval k všetkým námietkam. Vzhľadom na to, že hneď po smrti pána Shchiborshcha boli vykonané forenzné úkony, tak začatie oficiálneho trestného vyšetrovania po mesiaci nenarušilo efektívnosť následného vyšetrovania. Rovnako napriek tomu, že vyšetrovanie trvalo viac ako tri roky a osem mesiacov a bolo niekoľkokrát prerušené a znovu otvorené, tak ESLP nezistil žiadne dlhšie obdobia nečinnosti vyšetrovacích orgánov. Forenzné vyšetrovacie závery boli síce protichodné v otázke príčiny smrti, avšak boli vykonané aj dodatočné vypočúvania, ktoré viedli k zastaveniu trestného konania, pretože neexistovali dostatočné závery, ktoré by preukázali, že smrteľné zranenia pána Shchiborshcha spôsobili policajti zapojení do operácie. V bode 258 rozsudku však ESLP uviedol, že „vyšetrovacie orgány sa nezaoberali otázkou plánovania a kontroly operácie. Neskúmali najmä, prečo polícia

¹⁰⁴ Z mnohých pozri *Makaratzis proti Grécku* (z 20. decembra 2004, č. 50385/99), *Ramsahai a ostatní proti Holandsku* (z 15. mája 2007, č. 52391/99), *Mižigárová proti Slovenskej republike* (zo 14. decembra 2010, č. 74832/01).

¹⁰⁵ Pozri napríklad rozhodnutie vo veci *Nencheva a ostatní proti Bulharsku* (z 18. júna 2013, č. 48609/06).

¹⁰⁶ Pozri rozhodnutia vo veciach *Tagayeva a ostatní proti Rusku* (z 13. apríla 2017, č. 26562/07 a ďalšie), *Kitanovska Stanojkovic a ostatní proti Macedónsku* (z 13. októbra 2016, č. 2319/14).

konala z vlastnej moci pri absencii kvalifikovaného zdravotníckeho personálu v rozpore so zákonom o psychiatickej pomoci a Pokynom o spolupráci zdravotníckych služieb a orgánov vnútra pri predchádzaní spoločensky nebezpečných konaní duševne chorými osobami. Vyšetrowanie sa zameralo najmä na použitie sily a špeciálnych prostriedkov použitých pri akcii, pričom situáciu posudzovali zrejme ako keby sa týkala ozbrojeného páchatela bez ohľadu na duševný stav pána Shchiborshcha.“ Práve vďaka tomu, a to aj napriek veľkému objemu vyšetrovacích úkonov, považoval vyšetrowanie za neúčinné, a preto bol porušený čl. 2 Dohovoru aj z procesného hľadiska.



Autorom ilustrácie je Marian Vašek, klient Združenia príbuzných a priateľov duševne chorých OPORA G+N v Rimavskej Sobote – zariadenia podporovaného bývania, kde Marian s duševným ochorením žije už viac ako 18 rokov a je vášnivým fanúšikom športu: „*Najvýznamnejšie ľudské právo je právo na život. Život je niekedy ťažký a zložitý, ale žijem ho rád, snažím sa ho prežiť dobre a s úsmevom.*“

KAPITOLA 3

Zákaz mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania

Mučenie, kruté, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie je zakázané čl. 3 Dohovoru, ako aj čl. 15 CRPD. Podľa konštantnej judikatúry ESĽP čl. 3 Dohovoru zakotvuje jednu z najzákladnejších hodnôt demokratickej spoločnosti. Absolútne zakazuje mučenie, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie bez ohľadu na okolnosti a správanie obete. Absolútnosť znamená nielen bezvýnimnosť, ale aj nederogovateľnosť tohto ľudského práva v zmysle čl. 15 Dohovoru, čo znamená, že v prípade, ak štát pre prípad vojny alebo napríklad pandémie požiada generálneho tajomníka Rady Európy o to, aby sa Dohovor neuplatňoval, tak výnimka sa nikdy nemôže na zákaz mučenia vzťahovať.

Pojmy použité v čl. 3 Dohovoru a čl. 15 CRPD majú rôzny obsah a vyjadrujú rozsah, intenzitu a spôsob zásahu do fyzickej integrity človeka. Najintenzívnejším zásahom je mučenie, menej intenzívnym je neľudské zaobchádzanie alebo trestanie a najmenej intenzívnym je ponižujúce zaobchádzanie či trestanie, ktoré je však v prípade osôb so zdravotným postihnutím posudzované oveľa empatickejšie. *Mučenie* je osobitným spôsobom neľudského zaobchádzania, ktorého cieľom je získať informácie alebo priznanie. *Neľudským zaobchádzaním* sa úmyselne spôsobuje závažné duševné alebo fyzické utrpenie, ktoré je v danom prípade neospravedlňiteľné. Napríklad, okrem iného, je vopred premyslené a spôsobuje buď skutočné telesné zranenie, alebo intenzívne fyzické alebo duševné utrpenie. *Ponižujúce zaobchádzanie* v obetiach vzbudzuje pocit úzkosti, strachu, menejcennosti, ktoré ich môže ponižiť, znevážiť a prípadne zlomiť ich fyzický alebo morálny odpor alebo ich prinúti konať proti svojej vôli alebo svedomiu.

Konkrétny spôsob, rozsah a obsah zásahu do fyzickej integrity človeka posudzuje ESĽP v evolučnom vývoji ochrany ľudských práv. Znamená to, že ak „včera“ bolo považované niečo ako neľudské zaobchádzanie, tak „dnes“ je to už posudzované ako mučenie. Dôležitým definičným prvkom tu je ľudská dôstojnosť a jej chápanie v prehlbujúcej sa humanizácii spoločnosti. Príkladom môže byť posúdenie facky, ktorú uštedril policajt sťažovateľovi na policajnej stanici v prípade *Bouyid proti Belgicku* (z 28. septembra 2015, č. 23380/09), kde ESĽP uviedol, že takéto konanie polície znižuje dôstojnosť človeka, a preto porušuje aj Dohovor. V zložení Veľkej komory ESĽP zdôraznil dôležitosť ľudskej tváre pri spoločenskej interakcii a závažnosť útoku na ľudskú hlavu. Dôležité je, že jednotlivec je ponížený vo svojich vlastných očiach a nie je pritom významné, či

mu ťacka spôsobila mimoriadne fyzické utrpenie alebo dlhšie trvajúce zdravotné následky.

V súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím dochádza k neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu najčastejšie v súvislosti (a paradoxne) s poskytovaním lekárskej pomoci či zdravotníctva vo všeobecnosti (1) a v prípade, keď je takejto osobe obmedzená osobná sloboda, resp. keď je pozbavená osobnej slobody (2).

3.1 Poskytovanie lekárskej starostlivosti

S poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa v súvislosti s čl. 3 Dohovoru pri jeho počítačovej aplikácii stretol ESLP v súvislosti s medicínskymi pokusmi.¹⁰⁷ Je to pochopiteľné, pretože práve osoby so zdravotným postihnutím sú „prirodeným zdrojom“ pre takéto pokusy. Preto aj CRPD zakázal mučenie v čl. 15 a *expressis verbis* zdôraznil, že nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskeým alebo vedeckým pokusom.

Napriek tomu je aj v záujme osôb so zdravotným postihnutím, aby sa medicínske pokusy uskutočňovali a ich význam a zmysel, resp. úspešnosť, sú spojené s tým, aby ich podstupovali práve osoby so zdravotným postihnutím, pre liečenie ktorých sú experimentálne lieky určené. Z najnovšieho obdobia možno poukázať na rozhodnutie vo veci *Traskunova proti Rusku* (z 30. augusta 2022, č. 21648/11),¹⁰⁸ ktorý ESLP posudzoval z hľadiska čl. 2 Dohovoru (právo na život), avšak jeho závery sú aplikovateľné aj na ochranu zdravia osôb so zdravotným postihnutím, na ktorých sa pokusy vykonávajú. Aj podľa názoru ESLP nemožno spochybňovať, že klinické skúšanie nových liekov prináša riziko pre zdravie a životy svojich účastníkov a ako také sú formou nebezpečnej aktivity, na ktorú musí reagovať štát a v zmysle svojho pozitívneho záväzku prijať a implementovať opatrenia potrebné na zaistenie bezpečnosti osôb zapájaných do takýchto štúdií. V tejto súvislosti ESLP zdôraznil, že pozitívnou povinnosťou štátu je vytvoriť účinnú právnu reguláciu, ktorá musí upravovať povoľovanie, priebeh, bezpečnosť a dohľad nad touto činnosťou a všetkým zainteresovaným musí ukladať povinnosti prijať praktické opatrenia k zabezpečeniu účinnej ochrany občanov, ktorých životy a zdravie môžu byť ohrozené nebezpečenstvami spojenými

¹⁰⁷ Bližšie SVÁK, J. *Nadnárodné systémy ochrany ľudských práv. Ochrana fyzickej integrity človeka. 2. zväzok*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2020, s. 161 až 163.

¹⁰⁸ V tomto prípade účastníčka skúšok nového lieku na schizofréniu trpela od roku 1964 na schizofréniu a bola opakovane liečená vo viacerých psychiatrických zariadeniach. V rokoch 2004 až 2006 sa na návrh svojho lekára z psychiatrickej nemocnice v Petrohrade zúčastnila na dvoch skúškach nového lieku na schizofréniu.

s takouto experimentálnou činnosťou. V bode 73 rozsudku potom ESLP zdôraznil, že „*kedykoľvek štát podnikne alebo organizuje nebezpečné aktivity, alebo ich povoľuje, musí prostredníctvom pravidiel a prostredníctvom dostatočnej kontroly zaistiť, že nebezpečenstvo je redukované na rozumné minimum. Ak však vznikne ujma, bude táto predstavovať porušenie pozitívneho záväzku štátu iba v prípade, že jej vznik bol dôsledkom nedostatočnej regulácie alebo nedostatočnej kontroly, ale nie vtedy, ak bola ujma spôsobená nedbanlivosťou jednotlivca alebo zhodou nešťastných okolností...*“

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, resp. liečba môže spadať do pôsobnosti čl. 3 Dohovoru vtedy, keď zásah do fyzickej integrity človeka dosiahne minimálnu úroveň závažnosti. Hodnotenie tohto minima je relatívne. Závisí od konkrétnych okolností prípadu, ako je dĺžka liečby, jej fyzické a psychické účinky a v niektorých prípadoch aj pohlavie, vek a zdravotný stav dotknutej osoby. Všeobecne aj pri liečbe platí, že k ponižujúcemu zaobchádzaniu dochádza vtedy, keď vzbudzuje pocity strachu, úzkosti alebo menejcennosti, ktorých účelom je zlomiť morálny a fyzický odpor obete, alebo ju nútiť konať proti svojej vôli, resp. svedomiu. Hoci otázka, či účelom liečby je ponižovať obeť, je faktorom, ktorý treba vziať do úvahy, tak absencia takéhoto účelu ešte automaticky nevylučuje zistenie porušenia čl. 3 Dohovoru.

Problematickou z pohľadu čl. 3 Dohovoru sa stáva liečba najmä v prípade, keď dotknutá osoba nesúhlasí. Z pozitívneho záväzku štátu chrániť život a zdravie svojich občanov (ľudí vo všeobecnosti) však vyplýva povinnosť indikovanú liečbu poskytnúť aj proti vôli dotknutej osoby a osobitne, ak ide o osobu so zdravotným postihnutím.

Precedentným v tomto smere je prípad *Herczegfalvy proti Rakúsku* (z 24. septembra 1992, č. 10533/83), v ktorom bol sťažovateľom maďarský občan žijúci vo Viedni. V rokoch 1972 až 1977 sa podrobil trestu odňatia slobody uloženému za trestné činy ublíženia na zdraví svojej žene, zákazníkovi v opravovni televízorov a policajtom. Následne bol na základe psychiatrického posudku vyhlásený za čiastočne nepričetného a v roku 1978 bol na základe rozhodnutia súdu predbežne umiestnený do zariadenia pre duševne chorých delikventov ako človek, ktorý trpí paranojou a je veľmi agresívny. V tomto zariadení začal sťažovateľ protestnú hladovku a riaditeľ tohto zariadenia preto nariadil nútenú výživu. Aby bolo možné pacientovi takúto výživu aplikovať, bolo mu potrebné podať nútenú injekciu, ktorá ho mala uviesť do stavu ospalosti. Proti tomu sa sťažovateľ aktívne bránil, a preto sa na prekonanie tohto odporu použilo násilie. Sťažovateľ v tomto konaní videl porušenie čl. 3 Dohovoru a Európska komisia pre ľudské práva sa s ním stotožnila.

Rakúska vláda uviedla, že nútená výživa a predchádzajúce násilné podanie injekcie boli dôsledkom správania sa sťažovateľa. Aplikácia nútenej výživy bola nevyhnutná vzhľadom na zhoršený zdravotný stav pacienta, ktorý bol spôsobený jeho celkovým zoslabnutím po odmietnutí stravy. Neskôr bol vyživovaný sondou aj na základe jeho vlastného želanja. Čo sa týka nútenej injekcie, jej podanie bolo vyvolané výlučne odporom sťažovateľa k akejkoľvek liečbe, jeho veľkou agresivitou, vyhrážkami a násilím voči ošetrojúcemu personálu. Celý postup bol konzultovaný s jeho opatrovníkom a nikdy neprestal sledovať terapeutický účel. Uputilo sa od neho, akonáhle to zdravotný stav sťažovateľa umožnil.

Podľa názoru ESLP, stav poníženia a bezmocnosti, ktorý je pre pacientov psychiatrických zariadení príznačný, si vyžaduje zvýšenú kontrolu rešpektovania Dohovoru. Lekári síce môžu *lege artis* rozhodovať o použití terapeutických prostriedkov a aplikovať ich prípadne aj násilím, ak si to vyžaduje zdravotný stav pacientov, ale títo pacienti sú naďalej chránení neprípustnosťou konania uvedeneho v čl. 3 Dohovoru. Všeobecne však nie je neľudským a ponižujúcim také správanie, ktoré je vyvolané terapeutickou nutnosťou. Táto však musí byť pred ESLP dostatočne preukázaná a v tomto prípade ju ESLP za takú aj považoval. ESLP preto konštatoval, že v tomto prípade nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Z rozhodnutia vo veci *Herczegfalvy* je možné zovšeobecniť, že pre pacientov v psychiatrických zariadeniach je typický stav podriadenosti a bezmocnosti. Zdravotnícky personál musí na základe uznávaných pravidiel lekárskej vedy rozhodnúť, aké liečebné metódy sa použijú (v prípade nutnosti aj za použitia sily) za účelom zachovania telesného a duševného zdravia pacientov, ktorí nie sú vôbec schopní za seba rozhodovať a za ktorých je tento personál zodpovedný. Rozhodujúce sú zaužívané zásady medicíny. Všeobecne platí, že opatrenie, ktoré je z liečebného hľadiska nutné, nemožno ako také považovať za neľudské alebo ponižujúce. Úlohou ESLP je v konkrétnom prípade sa presvedčiť, že takáto „lekárska nevyhnutnosť“ bola aj preukázateľne dokázaná.

Na rozdiel od prípadu *Herczegfalvy*, v ktorom bol predmetom sťažnosti spôsob, akým bola vykonaná nútená liečba, tak v prípade *Wilkinson proti Spojenému kráľovstvu* (z 28. februára 2006, č. 14659/02) išlo o vecné posúdenie toho, či nútená liečba bola vyvolaná terapeutickou nevyhnutnosťou. Sťažovateľ bol po odsúdení za znásilnenie maloletého dievčaťa umiestnený do psychiatrického zariadenia a viedli sa diskusie o tom, či trpí duševnou poruchou. Na základe rozhodnutia príslušného lekára boli sťažovateľovi podané proti jeho vôli antipsychotické lieky. Predmetné rozhodnutie bolo ešte „odobrené“ nezávislým posudkom, ktorý bol získaný na základe konzultácie s dvomi odborníkmi. Sťažovateľ však namietal, že mali existovať ešte ďalšie záruky, a to buď povinnosť požiadať pred nasadením liečby o súhlas súd, alebo subsidiárne povinnosť požiadať súd

o preskúmanie therapeutickej nevyhnutnosti liečby. Podľa ESĽP vzhľadom na to, že existovalo posúdenie na základe nezávislého posudku, čl. 3 Dohovoru nevyžadoval predchádzajúci súhlas súdu.

V prípade *Nevmerzhitsky proti Ukrajine* (z 5. apríla 2005, č. 54825/00) bolo zasa z pohľadu therapeutickej nevyhnutnosti spochybnené násilné kŕmenie. Sťažovateľ tvrdil, že z lekárskeho hľadiska nebolo nevyhnutné kŕmiť ho násilím, keďže neexistovali žiadne lekárske vyšetrenia, príslušné testy a ani iné dokumenty, ktoré by túto nevyhnutnosť dostatočne preukázali. Tvrdil, že rozhodnutie podrobiť ho násilnému kŕmeniu bolo založené na hladine acetónu v moči. Ďalej tvrdil, že násilné kŕmenie bolo zamerané na jeho poníženie a potrestanie, pretože jeho účelom bolo prinútiť ho zastaviť hladovku a v prípade jeho odmietnutia hladovku ukončiť, a teda jeho účelom bolo vystaviť ho ťažkému fyzickému utrpeniu. Podľa ESĽP je dôležité, po prvé: presvedčivo preukázať zdravotnú nevyhnutnosť núteného kŕmenia, po druhé: spôsob, akým bolo nútené kŕmenie vykonávané, a po tretie: či boli dodržané procesné záruky pri rozhodovaní o nútenom kŕmení. V tomto prípade ESĽP vzal na vedomie vyhlásenie vlády o uspokojivom zdravotnom stave sťažovateľa vo väzbe (sťažovateľ držal hladovku na protest proti nezákonnosti jeho väzby). Vláda však neposkytla písomnú správu lekárskej komisie o živote ohrozujúcom zhoršení zdravotného stavu sťažovateľa a ani rozhodnutie riaditeľa ústavu na výkon trestu, ktoré bola vláda povinná dodať ESĽP v stanovenom termíne. Preto ESĽP došiel k záveru, že vláda nepreukázala existenciu „therapeutickej nevyhnutnosti“ pre násilné kŕmenie sťažovateľa. Podľa prezumpcie o opaku považoval ESĽP násilné kŕmenie za svojvoľné. Neboli dodržané ani procesné záruky pri vedomom odmietaní stravy sťažovateľom a pri liečbe (násilným kŕmením) proti jeho vôli. Podľa ESĽP vnútroštátne orgány nekonali v najlepšom záujme sťažovateľa. Pri spôsobe kŕmenia vnútroštátne orgány dodržali postup stanovený príslušným právnym predpisom. Samotné použitie prostriedkov kŕmenia (špeciálna gumová hadička či rozširovač úst) by v prípade odporu sťažovateľa a použitia sily na jeho eliminovanie mohli predstavovať neľudské zaobchádzanie v zmysle čl. 3 Dohovoru v prípade, že nútené kŕmenie nie je z lekárskeho hľadiska nevyhnutné. V tomto prípade ESĽP konštatoval, že „*násilné kŕmenie sťažovateľa bez akéhokoľvek lekárskeho zdôvodnenia vládou, s použitím prostriedkov predpokladaných v právnom predpise, ktorému sťažovateľ kládol odpor; predstavovalo zaobchádzanie takého závažného charakteru, ktoré napĺňalo znaky mučenia*“ (bod 98 rozsudku), a preto podľa ESĽP došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Nútenú liečbu však ESĽP niekedy posudzuje podľa čl. 8 Dohovoru, a to aj napriek tomu, že sťažovatelia namietajú porušenie čl. 3 Dohovoru. Posudzovanie podľa čl. 8 Dohovoru umožňuje ESĽP preskúmať nielen aplikáciu práva, ale

aj právo samotné, to znamená, či právna úprava umožňujúca nútenú liečbu je v zhode s Dohovorom nielen po stránke formálnej, ale aj po obsahovej (kvalita zákona). K takejto „prekvalifikácii“, v zmysle zásady *iura novit curia* (súd pozná právo, a preto nie je predmetom pochybností ani dokazovania), došlo v rozhodnutí *X proti Fínsku* (z 3. júla 2012, č. 34806/04).

Sťažovateľka v tomto prípade tvrdila, že je zdravá a nepotrebuje lieky. V rozhodnom čase mala 62 rokov a podľa nej lieky, ktoré jej nanútili, jej spôsobili vážne utrpenie a zdravotné problémy. Jej tvrdenie znásobovala aj skutočnosť, že sama bola detskou lekárkou a mala dlhoročné skúsenosti v oblasti medicíny, a tak mohla identifikovať chyby, ktorých sa lekári dopustili počas jej nedobrovoľnej hospitalizácie. Hospitalizáciu nariadila Súdna psychiatrická rada z dôvodu, že trpela bludnou poruchou, ktorá jej nedovoľovala pripustiť iný názor ako jej vlastný. Ako lekárka ohrozovala zdravie iných ľudí predpisovaním liečby, ktorá by im mohla uškodiť. Podľa psychiatrického posudku jej bludná porucha dosiahla úroveň psychózy, ktorá skresľovala jej predstavu o realite. Neliečenie tejto choroby by vážne ohrozilo nielen jej zdravie, ale aj zdravie iných. Liečenie sa začalo nedobrovoľným podávaním injekcií s látkou *Zyprexa* a pokračovalo podávaním dlhodobopôsobiacich injekcií *Risperdal Consta*. Podľa stanoviska vlády, predloženého v rámci preskúmania sťažnosti, liečba bola medicínsky opodstatnená a podľa neskoršieho vyjadrenia ošetrojúceho lekára sa po liečbe zdravotný stav sťažovateľky zlepšoval. Vláda sa odvolala na zákonnú úpravu, ktorá prikazovala, aby bolo vynaložené všetko úsilie na pomoc osobe trpiacej duševnou poruchou, aj keď táto nerozumie potrebe lekárskej starostlivosti.

Lekársky zásah v rozpore s vôľou jednotlivca má podľa ESĽP za následok zásah do rešpektovania jeho súkromného života a najmä jeho práva na fyzickú integritu, čo nespochybnila ani vláda. Zásah do práva na súkromie v zmysle čl. 8 ods. 2 Dohovoru vyžaduje, aby bol vykonaný „v súlade so zákonom“. V tomto prípade bol vykonaný na základe osobitného fínskeho zákona o duševnom zdraví, ktorý uvádza, že o liečbe duševných chorôb rozhoduje príslušný lekár, bez ohľadu na želanie pacienta. V prípade, že pacient liečbu odmietne, zákon umožňuje aj násilné podanie lieku, ak je to v záujme pacienta a jeho ústavného práva na ochranu zdravia. Proti týmto rozhodnutiam lekárov nie sú prípustné odvolania. Sťažovateľka podala niekoľko podnetov na Národný úrad súdneho lekárstva, ktorý ho ďalej postúpil ombudsmanovi, ale ten nemal právomoc zasiahnuť, pretože rozhodovaciu kompetenciu mali len ošetrojúci lekári.

Podľa ESĽP „nútené podávanie liekov predstavuje vážny zásah do fyzickej integrity osoby, a preto musí byť založené na zákone, ktorý obsahuje záruky proti svojvôli“ (bod 220 rozsudku). V tomto prípade takéto záruky chýbali, pretože rozhodnutie o nedobrovoľnej liečbe automaticky zahŕňalo povolenie k nútenému

podávaniu liekov, ak pacient liečbu odmietol. To znamená, že rozhodovanie bolo výlučne v rukách ošetrojúcich lekárov, ktorí mohli bez ohľadu na želanie sťažovateľky prijať aj dosť radikálne opatrenia. Ich rozhodnutie bolo súdne nepreškúmateľné a sťažovateľka nemala žiadny efektívny opravný prostriedok, ktorým by namietala nútené podávanie liekov. Preto bola nútená aplikácie liekov vykonávaná v tomto prípade bez náležitých právnych záruk, a preto zásah do práva na súkromie nebol vykonaný „v súlade so zákonom“, ako to vyžaduje čl. 8 ods. 2 Dohovoru, a teda došlo k porušeniu práva na súkromie, chráneného čl. 8 Dohovoru.

V štátoch, ktoré vyžadujú k liečbe, aj keď je vykonávaná v psychiatrických zariadeniach, informovaný súhlas pacienta, môže byť problémom získanie takéhoto súhlasu, resp. preukázanie, že takýto súhlas s liečbou bol vyjadrený. V prípade *Dvořáček proti České republice (zo 6. novembra 2014, č. 12927/13)* sťažovateľ trpel Wilsonovou chorobou v pokročilom štádiu, ktorá sa prejavovala hebefiliou (sexuálne zameranie na maloleté osoby). Sťažovateľ bol opakovane trestne stíhaný pre trestné činy proti mladistvým a súd mu nariadil ochranné liečenie zamerané na utlmenie prejavov sexuálnej choroby sťažovateľa. Zo zdravotníckej dokumentácie vyplynulo, že pri jednej veľkej vizite (3. decembra 2007) sťažovateľ súhlasil s liečbou antiandrogénmi a následne mu boli tieto podávané vnútrožilovo každých štrnásť dní.

Sťažovateľ namietal, že žiadny súhlas k liečbe nedal a rozhodnutie súdu o ochrannom liečení takýto súhlas nahradiť nemôže. Vláda sa opierala o zdravotnícku dokumentáciu a sťažovateľ pripustil, že pri veľkej vizite s touto liečbou súhlasil (tri týždne predtým ju vehementne odmietal) z obavy, že nebude môcť opustiť liečebné zariadenie, resp. z obavy pred chirurgickou kastráciou. Kým obava z chirurgickej kastrácie bola dôkazmi preukázaná ako neopodstatnená, tak obava z predĺžovania pobytu v tomto zariadení mohla podľa ESLP predstavovať určitý nátlak a vyvolávala u sťažovateľa „dilemu“. Na druhej strane z rôznych odborných stanovísk bolo zrejmé, že sporná liečba bola opodstatnená lekárskeymi dôvodmi a osobitne bola doporučovaná v prípade sťažovateľa, pretože bola účinnejšia ako dlhodobější psychoterapia, ktorá by mu navyše nezabránila v recidíve. Teda sporná liečba bola podľa ESLP terapeutickou nevyhnutnosťou. Situácia by bola jasnejšia, keby sťažovateľov súhlas bol daný písomne na osobitnom formulári, z ktorého by jasne vyplývali upozornenia na vedľajšie účinky liečby a aj jeho právo vziať súhlas s liečbou kedykoľvek späť. Takýto spôsob by podľa ESLP posilnil právnu istotu všetkých dotknutých. Napriek tomu, že ESLP chápal pocity úzkosti a frustrácie uvádzané sťažovateľom, nenašiel „nad rozumnú pochybnosť“ dôkaz, že sťažovateľ bol podrobený nedobrovoľnej medikamentóznej liečbe.

3.2 Osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sú pozbavené osobnej slobody

Prvok utrpenia a poníženia je aj pri liečbe najčastejšie (nemusí to však byť pravidlo) spojený s osobnou slobodou, čo dokumentuje aj charakter sťažností, ktoré spravidla namietajú nútenú liečbu vykonávanú v zariadeniach, v ktorých je dotknutá osoba pozbavená osobnej slobody. Dohovor chráni osobnú slobodu v čl. 5, ktorý zároveň ustanovuje legitímne dôvody zásahov do tejto slobody, ako aj základné procesnoprávne postavenie osôb pozbavených osobnej slobody. V prípade naplnenia dôvodov pozbavenia osobnej slobody, ku ktorým, okrem iného, patrí aj „*zákonné držanie osôb, aby sa zabránilo šíreniu nakažlivej choroby alebo duševne chorých osôb, alkoholikov, narkomanov*“ [čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru], keď dôjde k pozbaveniu osobnej slobody, tak sa dotknutá osoba dostáva aj pod ochranu čl. 3 Dohovoru. To znamená, že zlé zaobchádzanie s týmito osobami môže predstavovať (v prípade dosiahnutia minimálneho stupňa závažnosti) porušenie čl. 3 Dohovoru z pohľadu neľudského a ponižujúceho zaobchádzania.

K neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím môže dôjsť

- počas pozbavovania osobnej slobody,
- vo väzniciach,
- v psychiatrických zariadeniach.

3.2.1 Pozbavovanie osobnej slobody

Osoby so zdravotným postihnutím sú osobitne zraniteľné¹⁰⁹ aj pri pozbavovaní osobnej slobody bez ohľadu na dôvod, pre ktorý je proti takejto osobe násilne zakročené. Viaceré prípady osôb s duševnou poruchou boli rozoberané v súvislosti s právom na život, keď osoba bola pozbavená osobnej slobody takým spôsobom, že došlo priamo k ohrozeniu jej života či dokonca k smrti. Tieto prípady sú preskúmané z pohľadu čl. 2 Dohovoru a sú uvedené v kapitole o práve na život.

Precedentným z pohľadu čl. 3 Dohovoru je rozhodnutie vo veci *Bureš proti Českej republike* (z 18. októbra 2012, č. 37679/08). Sťažovateľ (narodený v roku 1985) je violoncellista s psychosociálnou poruchou a pri liečbe užíva sedatívum Akineton. V inkriminovaný deň (9. februára 2007) sa ním neúmyselne

¹⁰⁹ Pozri rozhodnutia vo veciach *Keenan proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. apríla 2001, č. 27229/95) *Rohde proti Dánsku* (z 21. júla 2005, č. 69332/01), *Renolde proti Francúzsku* (zo 16. októbra 2008, č. 5608/05).

predávkoval. Večer si išiel kúpiť niečo na jedenie a pod vplyvom lieku si obliekol len sveter bez nohavíc a spodného prádla. Policajná kontrola, ktorá ho zastavila, si myslela, že je drogový závislý, a preto zavolała záchrannú službu, ktorá ho priviezla do psychiatrickej liečebne a odtiaľ bol odvezený na záchytnú stanicu. Ďalší priebeh udalostí bol rôzny v závislosti od toho, či ho uvádzal sťažovateľ alebo vláda. Podľa sťažovateľa bol okamžite pripútaný na lôžko, a tak zotrval až do rána. Vláda tvrdila, že bol pripútaný len krátkodobo v troch časových intervaloch, a to z dôvodu jeho agresivity.

Pri hodnotení skutkového stavu ESLP vychádzal z toho, že sťažovateľ bol mladý muž krehkej telesnej postavy (175 cm vysoký a 64 kg vážiaci) a na záchytnú stanicu bol privezený v stave intoxikácie spôsobenej predávkovaním liekom, ktorý bol súčasťou jeho liečby. Napriek tomu, že bol pri príchode pokojný, tak ho okamžite pripútal na dve hodiny k posteli. V priebehu noci bol ešte pripútaný dvakrát na kratšiu dobu (pol hodinu) pre údajný útok na ošetrovateľa. V dôsledku tohto zaobchádzania utrpel parézu lakťových nervov, čoho dôsledkom je dlhodobé obmedzenie pri hraní na violoncello. Skutočnosť, že sťažovateľ trpel duševnou poruchou museli zamestnanci záchytnej stanice vedieť, pretože to bolo zaznamenané posádkou záchranného vozidla.

K tomu ESLP uviedol, že použitie obmedzovacích prostriedkov je možné len v prípade bezprostrednej hrozby spôsobenia ujmy sebe alebo okoliu. Iba sám nepokoj nemôže odôvodniť pripútanie človeka k posteli na takmer dve hodiny. V prípade sťažovateľa neboli vyskúšané žiadne alternatívy k tomuto krajnému opatreniu. Pripútanie bolo použité ako bežná prax.¹¹⁰ Napadnutie zdravotníckeho personálu môže byť dostatočným dôvodom na použitie obmedzujúcich prostriedkov. Ich použitie ako forma trestu je však neprijateľné. Z policajného vyšetrovania vyplynulo, že kontroly pripútaného sťažovateľa neboli vykonávané pravidelne, čo mohlo viesť k dlhotrvajúcim zdravotným problémom sťažovateľa. Záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov považoval ESLP v tomto prípade za „rudimentárne“. Neobsahujú informáciu, kedy boli popruhy prvýkrát použité a neobsahujú ani dôvod, pre ktorý boli použité. Chýbajú informácie o dobe a priebehu kontrol. Takéto záznamy oslabili možnosť riadneho prešetrenia prípadu. Vzhľadom na tieto skutočnosti ESLP rozhodol, že sťažovateľ bol podrobený neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

K neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu môže dôjsť aj v celách policajného zaistenia v čase, keď sa rozhoduje o tom, či bude obvinená osoba

¹¹⁰ V rozhodnutí vo veci *Wiktoro proti Poľsku* (z 31. marca 2009, č. 14612/02) ESLP pripustil, že priviazanie popruhmí k posteli je v prípade agresívneho správania intoxikovanej osoby možné, avšak stav znehybnenia sa musí pravidelne kontrolovať a dĺžka jeho použitia musí byť primeraná okolnostiam prípadu.

so zdravotným postihnutím daná do väzby, resp. do výkonu trestu odňatia slobody. K tomuto výnimočnému prípadu (čakanie na výkon trestu odňatia slobody) došlo v prípade *Price proti Spojenému kráľovstvu* (z 10. júla 2001, č. 33394/96). Sťažovateľka trpela malformáciou všetkých štyroch končatín v dôsledku fokomélie (vrodenej vady) spôsobenej užívaním talidomidu jej matky počas materstva. V priebehu občianskeho súdneho konania odmietla odpovedať na otázky týkajúce sa jej finančnej situácie. Sudca ju za pohrdanie súdom odsúdil na sedem dní väzenia a priamo zo súdu bola prevezená na policajnú stanicu. Vzhľadom na to, že nebol možný okamžitý prevoz do väzenia, strávila noc v policajnej cele. V cele bola drevená posteľ a matrac, ale nebola prispôbena osobám s telesným postihnutím. Bola nútená spať na invalidnom vozíku, pretože posteľ bola tvrdá a spôsobovala jej bolesť. Nemohla použiť toaletu, pretože bola vyššia ako jej invalidný vozík. Navyše sťažovateľka má problémy s obličkami a bola jej zima, pretože sa nemohla pohybovať, aby sa zahriala. Privolaný lekár konštatoval, že cela nie je prispôbena osobám so zdravotným postihnutím. Nemohli ju však previezť do nemocnice, pretože netrpela žiadnou konkrétnou zdravotnou ťažkosťou. Podľa názoru ESLP, v tomto prípade neexistoval žiadny dôkaz o úmysle ponížiť sťažovateľku. Avšak obmedzenie slobody osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v podmienkach, kde je posteľ príliš tvrdá (pri jej použití by riskovala poranenia), panuje príliš veľká zima a nemôže ísť na toaletu, je ponižujúcim zaobchádzaním v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

V prípade *M.S. proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. mája 2012, č. 24527/08) bol sťažovateľ o 4.30 ráno zatknutý políciou, keď sedel rozrušený v aute a opakovane trúbil. Na jeho adrese našli jeho tetu s vážnymi a rozsiahlymi poraneniami. O piatej hodine ráno ho súdny lekár vyhodnotil ako nespôsobilého výsluchu. Psychiater, ktorý bol privolaný, o dve hodiny neskôr došiel k záveru, že trpí duševným ochorením. Ďalší psychiater o jedenástej odporučil, aby bol prijatý do nemocnice. Polícia sa bezúspešne pokúšala nájsť vhodné psychiatrické zariadenie. Prepustený bol až na štvrtý deň, pričom väčšinu času v policajnej cele bol nahý, pohupoval sa na lavičke, rozprával sa sám so sebou a bil sa do hrude. Medzitým sa vyšetrovaním zistilo, že neexistujú dostatočné dôvody na obvinenie sťažovateľa z ublíženia na zdraví jeho tety.

Sťažovateľ namietal, že bol zadržovaný v policajnej cele počas akútneho duševného utrpenia, ktoré si vyžadovalo nemocničné ošetrovanie. Vláda sa bránila tým, že neboli voľné kapacity na jeho ošetrovanie, ale ani dôvody na prepustenie (získovali sa dôkazy pre jeho obvinenie a postavenie pred súd) a v policajnej cele bol v bezpečí a pod neustálym dohľadom. Zo spisového materiálu pre ESLP vyplynulo, že polícia vynaložila adekvátne úsilie, aby bol sťažovateľ čo najskôr prevezený do terapeutického prostredia. Policajná cela, v ktorej bol zadržovaný,

bola pre neho miestom relatívneho fyzického bezpečia a ani získavanie dôkazov pre obvinenie sťažovateľa zo spáchania trestného činu nebolo neprimerane dlhé a ani neopodstatnené. Faktom však zostáva, že sťažovateľ bol po celý čas na policajnej stanici v stave veľkej zraniteľnosti, čo sa prejavilo aj na jeho žalostnom stave, do ktorého sa rýchlo dostal v policajnej cele. Súrne potreboval primeranú psychiatrickú liečbu, ktorá mu štyri dni nebola poskytnutá, čo neprimerane znížilo jeho ľudskú dôstojnosť. Sťažovateľ bol pod plnou kontrolou štátnych orgánov, ktoré sú povinné chrániť jeho dôstojnosť a sú zodpovedné za zaobchádzanie, aké zažil.

Vláda vo svojich vyjadreniach incident oľutovala a prijala opatrenia, aby nedochádzalo k zlyhaniu v koordinácii medzi príslušnými policajnými a zdravotníckymi orgánmi v čase náhlej konfrontácie s naliehavým prípadom duševného ochorenia. Predmetné zlepšenia ESLP uvítal a aj keď nebolo v úmysle orgánov verejnej moci sťažovateľa ponižovať, tak podmienky, ktoré musel sťažovateľ znášať, boli urážkou ľudskej dôstojnosti a dosiahli hranicu ponižujúceho zaobchádzania v zmysle čl. 3 Dohovoru, ktorý bol v tomto prípade porušený.

K neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu môže dôjsť aj pri zadržení v psychiatrickom zariadení. V prípade *Parascineti proti Rumunsku* (z 13. marca 2012, č. 32060/05) bol sťažovateľ hospitalizovaný na endokrinologickom oddelení miestnej nemocnice. Zo strachu pred podaním injekcie, ktorej obsah a účel mu odmietol zdravotnícky personál špecifikovať, sa sťažovateľ ukryl na toaletu. Za pomoci privolanej polície ho odtiaľ previezli na psychiatrické oddelenie, kde mu bola diagnostikovaná akútna psychopatia a dipsománia (občasné chorobné nutkanie k niekoľkodňovému pitiu alkoholu až do stavu otravy). Následne bol hospitalizovaný týždeň na tomto oddelení, kde, podľa sťažovateľa, bolo na jednej izbe niekoľko desiatok pacientov a o posteľ sa musel deliť s dvomi ďalšími ľuďmi. Niekoľko pacientov malo svrab a všade bolo plno švábov. Vo svojej sťažnosti uviedol, že ešte aj „*po prepustení stále cítil pach stolice a moču, ktorý musel týždenne vdychovať*“. Existenciu týchto podmienok v zásade nevyhlásila ani vláda.

Podľa ESLP štát musí zabezpečiť, aby každý, kto bol pozbavený slobody, hoci aj na krátky čas, bol zadržovaný v podmienkach zlučiteľných s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti. Dotknutá osoba nemôže byť vystavená takej núdzi alebo ťažkostiam, ktorá intenzitou presahuje nevyhnutnú úroveň utrpenia, ktoré je spojené so zbavením osobnej slobody a ktoré primerane rešpektuje zdravie a blaho pacienta. Tieto podmienky musia byť zabezpečené ešte vo zvýšenej miere v prípade, ak ide o osobu (akou je sťažovateľ), ktorej bolo diagnostikované duševné ochorenie a ktorá potrebuje nielen špecializované ošetrovanie, ale aj minimálne hygienické podmienky. Samotná povaha zdravotného stavu sťažovateľa

ho robila podľa EŠLP zraniteľnejším a jeho internácia v takýchto podmienkach mohla zhoršiť jeho pocit úzkosti a utrpenia. Preto došlo v tomto prípade k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

3.2.2 Väznice

Zdravotné postihnutie v zásade nebráni ani výkonu väzby a ani výkonu trestu odňatia slobody. V prípade, že duševné ochorenie nevyklučuje trestnú zodpovednosť, tak osoba so zdravotným postihnutím je povinná znášať pozbavenie osobnej slobody vo väzniciach. Len vo výnimočných prípadoch môže zdravotný stav byť prekážkou nastúpenia na výkon trestu odňatia slobody, resp. dôvodom na prepustenie z väzenia. Článok 3 Dohovoru v žiadnom prípade neoprávňuje, aby bol väzeň prepustený na slobodu zo súcitu.

Základné východisko v tomto smere naformuloval EŠLP v rozhodnutí vo veci *Farbthuis proti Lotyšsku* (z 2. decembra 2004, č. 4672/02), keď uviedol, že „podmienky väznenia osoby trpiacej ochorením musia zaručovať ochranu jej zdravia so zreteľom na bežné a primerané možnosti trestu odňatia slobody. Hoci z toho nemožno vyvodit' všeobecnú povinnosť prepustiť z väzenia alebo previesť väzneného do civilnej nemocnice, aj napriek tomu, že táto osoba trpí chorobou, ktorá je osobitne ťažko liečiteľná... čl. 3 Dohovoru vyžaduje, aby štát v každom prípade chránil fyzickú integritu osôb pozbavených slobody. Súd nemôže vylúčiť, že za obzvlášť závažných okolností môžu nastať situácie, keď si riadny výkon trestného súdництва vyžaduje, aby boli prijaté opatrenia humanitárnej povahy“ (bod 52 rozsudku).

Medzi takéto opatrenia humanitárnej povahy možno na prvom mieste zaradiť prepustenie z väzenia. Pri preskúvaní toho, či štát rozhodol o takomto konaní v duchu čl. 3 Dohovoru, využíva EŠLP tri kritériá, ktoré stanovil v prípadoch *Farbthuis* a *Mouisel proti Francúzsku* (zo 14. novembra 2002, č. 67263/01), a to

- zdravotný stav sťažovateľa,
- kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- vhodnosť pokračovania vo výkone väzby alebo trestu vzhľadom na zdravotný stav sťažovateľa.

K otázke možnosti prepustenia osoby so zdravotným postihnutím z väzenia z dôvodu jej postihnutia sa prvýkrát vyjadrila Európska komisia pre ľudské práva v rozhodnutí vo veci *Chartier proti Taliansku* (z 8. decembra 1982, č. 9044/80), kde išlo o väžňa trpiaceho dedičnou obezitou. V tomto prípade síce konštatovala, že nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru, pretože sťažovateľovi bola poskytnutá starostlivosť primeraná jeho zdravotnému stavu, avšak zároveň poukázala na to,

že „v obzvlášť závažných prípadoch môžu nastať situácie, keď si riadny výkon trestného súdництва vyžaduje nápravu vo forme humanitárnych opatrení“.

Za „obzvlášť závažný prípad“ ESLP prvýkrát uznal chronickú lymfomatickú leukémiu, ktorá sa v danom čase transformovala na lymfóm v prípade *Mouisel*. Najprv ESLP konštatoval, že o prípade rozhoduje v atmosfére zvyšujúceho sa spoločenského povedomia o väzenskej situácii vo Francúzsku, ktoré čelí „problému väzňov s rôznymi ochoreniami a ich pokračujúceho väznenia za okolností, ktoré sa už z hľadiska ochrany spoločnosti nezdaajú byť odôvodnené“ (bod 42 rozsudku). Pozitívne zhodnotil novú francúzsku právnu úpravu, ktorá umožňovala väzňom požiadať o prepustenie v krátkom čase, ak sa ich zdravotný stav zhoršil. Predmetnú právnu úpravu však sťažovateľ v rozhodnom čase nemal k dispozícii, a tak štátne orgány museli (jedinou výnimkou bola milosť udeľovaná prezidentom) jeho žiadosti odmietnuť. Zdravotný stav sťažovateľa sa stal čoraz nezlučiteľnejší s pobytom vo väzení. Psychický stav sťažovateľa, ktorý sa zhoršil stresom z choroby, negatívne ovplyvnil jeho očakávanú dĺžku života a priniesol zhoršenie jeho zdravia. Napriek postupujúcej chorobe väzenské orgány neprijali žiadne zodpovedajúce opatrenia, ako napríklad jeho prevoz do nemocnice, kde by mohol byť pod lekárske dohľadom. Navyše, keď sa k tomu pristúpilo, tak sa prevoz uskutočnil v putách a sťažovateľ bol nimi pripevnený reťazami k podlahe auta. Podľa ESLP útrapy spojené s chemoterapiou a celková fyzická slabosť sťažovateľa robili použitie pút neprimeranými vo vzťahu k potrebám a bezpečnosti spoločnosti. Takýto prevoz bol problematický aj z hľadiska lekárskej etiky a rešpektovania ľudskej dôstojnosti. Jeho pokračujúce väznenie znížilo jeho ľudskú dôstojnosť a spôsobilo mu mimoriadne akútne utrpenie nad rámec toho, čo nevyhnutne súvisí s väzením a liečbou rakoviny.

Druhým precedenčným rozhodnutím, keď zdravotný stav osoby so zdravotným postihnutím je prekážkou výkonu trestu odňatia slobody, je prípad *Farbthuis*. Sťažovateľ mal v čase nástupu na výkon trestu (odsúdený bol na päť rokov za zločiny proti ľudskosti a genocídy) 84 rokov, bol paraplegický a postihnutý do takej miery, že bez pomoci druhých nemohol vykonávať väčšinu základných úkonov každodenného života. Ďalšie choroby, ako celková ateroskleróza, vaskulárna skleróza s vaskulárnym parkinsonizmom, glaukom a cukrovka, mu boli diagnostikované v priebehu skúmania zdravotnej spôsobilosti na výkon trestu odňatia slobody a počas výkonu trestu. Napriek tomu, že žiadna lekárska správa nepreukázala priamu príčinnú súvislosť medzi podmienkami výkonu trestu sťažovateľa a zhoršením jeho zdravotného stavu, tak objavenie sa nových chorôb predstavovalo podľa ESLP ďalší faktor preukazujúci nevhodnosť jeho dlhodobého zadržiavania vo väzení. Sťažovateľ sa sám nikdy nesťažoval na zlé zaobchádzanie zo strany väzenských orgánov, ktoré by mu spôsobilo utrpenie a naopak

konštatoval, že vedenie väznice vynaložilo veľké úsilie na uľahčenie jeho pobytu vo väzení. V súvislosti s týmto členovia jeho rodiny boli oprávnení s ním zostať nepretržite dvadsaťštyri hodín, pričom toto oprávnenie aj reálne využívali. Okrem týchto návštev na sťažovateľa dohliadal a pomáhal mu buď väzenský personál, alebo spoluväzni. Pomoc spoluväzňov však ESLP nepovažoval za primeranú, pretože väčšina zodpovednosti za osobu so zdravotným postihnutím a vo vysokom veku bola prenesená na nekvalifikované subjekty. Sťažovateľ neuviedol žiadnu konkrétnu udalosť alebo nepríjemnosť, ktoré by mu z toho vyplývali. Obmedzil sa na konštatovanie, že spoluväzni občas „odmietli spolupracovať“, avšak neuviedol ani jeden konkrétny prípad takéhoto odmietnutia. Podľa ESLP však úzkosť a nepohodlie, ktoré musel bežne pociťovať človek s tak ťažkým zdravotným postihnutím a vedomý si toho, že v prípade núdze mu nebude k dispozícii kvalifikovaná pomoc, sama osebe predstavuje vážny problém z hľadiska čl. 3 Dohovoru. Preto ESLP došiel k záveru, že ďalšie sťažovateľovo väznenie „*nebolo primerané vzhľadom na jeho vek, zdravotné postihnutie a zdravotný stav. Situácia, do ktorej sa dostal, v ňom mohla vyvolať iba neustále pocity úzkosti, menejcennosti a poníženia, ktoré sú dostatočne závažné na to, aby predstavovali ,ponižujúce zaobchádzanie' v zmysle čl. 3 Dohovoru.*“

Kvalitu lekárskej starostlivosti ako jednu z podmienok pozbavenia slobody posudzoval ESLP v rozhodnutí vo veci *Potoroc proti Rumunsku* (z 2. júna 2020, č. 37772/17), v ktorom sťažovateľ trpel rôznymi zdravotnými postihnutiami, vrátane poškodenia mozgu po niekoľkých mozgových príhodách, hemiparézou, adenómom prostaty, ako aj poruchou sluchu so závažným psychoorganickým syndrómom (progressívne ochorenie porovnateľné s presenilnou demenciou). V čase sťažnosti, v ktorej požadoval prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody mal 64 rokov, používal invalidný vozík, vyžadoval si stálu asistenciu a nepretržitú zdravotnú starostlivosť. Odsúdený bol za drogovú trestnú činnosť. Jeho pobyt vo väzení podmienili lekárske správy za predpokladu, že bude pod lekárske dohľadom v špecializovaných zdravotných oddeleniach v rámci väzenskej nemocničnej siete a bude mať neustálu osobnú asistenciu. Po posúdení konkrétnych podmienok vytvorených vo väzení (osobnú asistenciu mu často robili spoluväzni a nedostávalo sa mu ani psychologické pomoci pri jeho psychoorganickom syndróme s občasnými depresiami) ESLP konštatoval, že vnútroštátne orgány neposkytli sťažovateľovi takú lekársku starostlivosť, ktorá by bola zlučiteľná s rešpektovaním jeho ľudskej dôstojnosti, a preto pokračovanie v ďalšom výkone trestu by predstavovalo porušenie čl. 3 Dohovoru.

K rovnakému záveru dospel ESLP aj v prípade *Helhal proti Francúzsku* (z 19. februára 2015, č. 10401/12), ktorý pri pokuse o útek z väznice (odsúdený bol na 30 rokov trestu odňatia slobody za vraždu) utrpel pri páde vážne poranenie

chrbtice, bol pripútaný na invalidný vozík a mal inkontinenciu moču a stolice. Hoci pokračovanie vo výkone trestu odňatia slobody samo osebe v prípade sťažovateľa nepredstavovalo neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie, tak nedostatočná fyzická rehabilitačná liečba (tri roky sa nedostal k fyzioterapeutovi a do telocvične sa na invalidnom vozíku nedostal), bola vzhľadom na jeho zdravotný stav nezlučiteľná s pokračovaním výkonu trestu odňatia slobody. K rozhodnutiu o ponižujúcom zaobchádzaní v rozpore s čl. 3 Dohovoru prispelo v tomto prípade aj to, že sťažovateľ nemohol ísť sám do sprchy, ktorá bola pre osoby na invalidnom vozíku neprístupná. Sťažovateľovi bol navyše ako asistent určený jeden zo spoluväzňov, čo bolo vzhľadom na jeho stav (problém s inkontinenciou) ponižujúce a nevyhnutne u sťažovateľa vyvolávalo pocity úzkosti a podriadenosti.

V prípade *Laniauskas proti Litve* (z 29. marca 2022, č. 48309/19) ESLP konštatoval, že nebol poskytnutý žiaden dôkaz o tom, že zrakové postihnutie (pri výbuchu takmer oslepol) by bolo nezlučiteľné s výkonom trestu odňatia slobody, na ktorý bol sťažovateľ odsúdený za nelegálne prechovávanie zbraní a výbušnín. Na základe lekárskeho správ, že sťažovateľ sa vedel samostatne pohybovať a bez akékoľvek pomoci vedel čítať a zúčastňovať sa spoločenských a vzdelávacích aktivít vo väzení, ESLP rozhodol, že výkon trestu odňatia slobody vo väznici bez osobitného prispôsobenia pre nevidiacich bol zlučiteľný s čl. 3 Dohovoru.

Podmienky vo väzení môžu byť pre osoby so zdravotným postihnutím neľudské či ponižujúce v zmysle čl. 3 Dohovoru z dôvodu

- nevhodného materiálneho a sociálneho zabezpečenia,
- nedostatočnej zdravotnej starostlivosti.

Posudzovanie týchto podmienok sa vo všeobecnosti líši od toho, či ide o osoby so zdravotným postihnutím

- telesným,
- duševným.

3.2.2.1 Nevhodné materiálne a sociálne zabezpečenie väzňov

Materiálne a sociálne podmienky osôb s telesným zdravotným postihnutím posudzuje ESLP v závislosti od konkrétnych okolností prípadu. Základným východiskovým princípom je, aby boli zabezpečené také podmienky väzníka, ktoré sú v súlade s ľudskou dôstojnosťou a výkon opatrení vo väzniciach nevystaví dotknutú osobu tiesni alebo neprímeraným ťažkostiam. Okrem zdravia musí byť väzňom zabezpečená aj ich pohoda zohľadňujúca účel a podstatu väzby a výkonu trestu odňatia slobody. Väznenie osoby so zdravotným postihnutím v neadekvátnych podmienkach je z pohľadu ESLP vykonávaním liečby v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Príkladom môže byť rozhodnutie vo veci *Ābele proti Lotyšsku*

(z 5. októbra 2017, č. 60429/12 a č. 72760/12), kde väznený sťažovateľ bol od narodenia hluchonemý a so slabou znalosťou posunkovej reči. Sťažoval sa na nedostatočné podmienky vo väzenskej cele z hľadiska ich preplnenosti a jeho telesného postihnutia, pretože štyri roky nemal načúvacie zariadenie a keď mu bolo poskytnuté, tak nebolo z hľadiska jeho potrieb funkčné. Dohovor síce podľa ESLP nejde až tak ďaleko, aby mal každý väzeň so sluchovým postihnutím právo na načúvacie zariadenie, avšak jeho dostupnosť by mohla väzňovi čiastočne zmierniť utrpenie súvisiace s jeho sluchovým postihnutím vo väzenskom zariadení. V tomto prípade v kumulácii s faktorom zmenšeného priestoru poskytnutým sťažovateľovi vo väzenskej cele (pohyboval sa medzi 3,09 až 3,28 m², čo je blízko minimálneho štandardu 3 m²) a nevyhnutným pocitom izolácie a bezmocnosti, ako aj pri absencii adekvátnych pokusov prekonať komunikačné problémy, vyplývajúce z jeho zdravotného postihnutia, muselo dôjsť u sťažovateľa k pocitom úzkosti a menejcennosti, ktoré dosiahli prah neľudského a ponižujúceho zaobchádzania, čím došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Precedentným pre otázky materiálnych a sociálnych podmienok osôb s fyzickým zdravotným postihnutím je predovšetkým rozhodnutie (pri preskúmaní konkrétneho prípadu sa ESLP často odvoláva aj na prípad *Price*) vo veci *Vincent proti Francúzsku* (z 24. októbra 2006, č. 6253/03). Sťažovateľ, odsúdený na štrnásť rokov trestu odňatia slobody za únos maloletého dieťaťa, bol od dopravnej nehody (mal ju ako devätnásťročný) paraplegický a mohol sa pohybovať len na invalidnom vozíku. Zachoval si normálnu pohyblivosť horných končatín a v tomto smere bol samostatný. Vo väzenskom zariadení sa fyzicky nemohol bez cudzej pomoci dostať k športovým, kultúrnym, náboženským, vzdelávacím aktivitám a ani do ordinácie lekárov. Zakaždým bola potrebná pomoc dozorců, pretože pri prechode dverami sa musel invalidný vozík demontovať a on musel byť fyzicky prenesený. Ťažkosti mu spôsobovalo aj používanie sprchy a osobnú hygienu musel vykonávať v prítomnosti svojich troch spoluväzňov, pričom trpel menejcennosťou. Napriek tomu, že cely boli vybavené hygienickým zariadením, nemohol samostatne svoju celu opustiť. Podľa ESLP „skutočnosť, že na to, aby mohol prejsť dverami, musel byť sťažovateľ prenesený, kým bolo demontované koleso z jeho invalidného vozíka a potom znovu nasadené, keď bol prenesený invalidný vozík, možno reálne považovať za ponižujúcu a navyše sťažovateľ bol úplne vydaný na milosť a nemilosť iných ľudí“ (bod 102 rozsudku). V takýchto podmienkach v zariadení z 19. storočia žil sťažovateľ štyri mesiace. Napriek tomu, že neexistoval žiadny dôkaz o existencii úmyslu ponižovať alebo znevážiť sťažovateľa, tak podľa ESLP väznenie osoby so zdravotným postihnutím v zariadení, kde sa nemôže pohybovať a najmä opustiť svoju celu vlastnými silami, predstavuje „ponižujúce zaobchádzanie“ v zmysle čl. 3 Dohovoru.

Z rozhodnutia vo veci *Vincent* vychádzal ESLP aj v prípade *Semikhvostov proti Rusku* (zo 6. februára 2014, č. 2689/12). Aj v tomto prípade bol sťažovateľ pripútaný na invalidný vozík a navyše trpel silnou slabozrakosťou a močovou a fekálnou inkontinenciou. Väčšinu dňa strávil v cele, kde jeho osobný priestor bol 2 m², pričom neexistovala žiadna kompenzácia, ktorá by nahradila stiesnené životné podmienky vo väzení. Dokonca aj jedlo mu nosili na celu, a tak sa s inými spoluväzňami nemohol stretávať ani v jedálni. Podľa ESLP táto „*formálna segregácia od ostatných spoluväzňov ho stigmatizovala a predstavovala obmedzenie vedenia dôstojného života v už aj tak drsnom prostrední väzenského zariadenia*“ (bod 80 rozsudku). Reakciou väzenských orgánov bolo len zavedenie dočasnej rampy, poskytnutie toaletného kresla a určenie spoluväzňov, ktorí mu mali pomáhať. K tomu ESLP uviedol, že spoluväzni neboli vyškolení a ani nemali potrebnú kvalifikáciu na poskytovanie takejto pomoci.¹¹¹ Takáto pomoc nie je inštitucionalizovanou pomocou so strany štátu, ktorá by mala zabezpečiť, že sťažovateľ bude väznený v podmienkach zlučiteľných s rešpektovaním jeho ľudskej dôstojnosti. Podľa ESLP „*určením spoluväzňov, aby sa o sťažovateľa starali, štát nepodnikol potrebné kroky na odstránenie prírodných a umelých bariér, ktoré vážne obmedzovali sťažovateľa v možnosti zúčastňovať sa na každodenných činnostiach s ostatnou väzenskou komunitou, čo znemožňovalo jeho integráciu a ešte viac ho stigmatizovalo... obmedzenia osobnej mobility sťažovateľa vo väznici a nedostatok primeraných úprav počas jeho trojročného väzenia museli mať dehumanizujúci účinok. Vnútroštátne orgány nezaobchádzali so sťažovateľom spôsobom vhodným pre neho ako osobu so zdravotným postihnutím*“ (bod 85 rozsudku), a došlo teda k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Podobne rozhodol ESLP aj v inom ruskom prípade, a to *Topekchin proti Rusku* (z 10. mája 2016, č. 78774/13), kde sťažovateľ bol daný do výkonu trestu odňatia slobody s vážnymi poraneniami chrbta, paraplégiou a dysfunkciou močového mechúra a čriev. Podľa ESLP nevyhnutná závislosť sťažovateľa od spoluväzňov a potreba požiadať ich o pomoc pri vykonávaní intímnej hygieny ho postavili do veľmi nepríjemnej situácie a nepriaznivo ovplyvnili jeho emocionálnu pohodu, čo bránilo v jeho komunikácii so spoluväzňami, ktorí vykonávali túto pre nich zaťažujúcu činnosť nedobrovoľne. Podmienky vo výkone trestu odňatia slobody mu zhoršovala aj skutočnosť, že mu nebolo poskytnuté nemocničné lôžko alebo iné vybavenie (napríklad špeciálny matrac na uvoľnenie tlačenia), ktoré by

¹¹¹ V rozhodnutí vo veci *Grimailovs proti Lotyšsku* (z 25. júna 2013, č. 6087/03) ESLP ostro neschválil so situáciou, keď sa väzenský personál cíti zbavený zo zodpovednosti poskytovať bezpečnosť a starostlivosť zraniteľnejším väzňom tým, že prevedie povinnosť na spoluväzňov, aby osobe so zdravotným postihnutím poskytovali každodennú pomoc alebo v prípade potreby prvú pomoc.

mu poskytovalo aspoň minimálny komfort, a preto pri naplnení týchto kumulatívnych negatívnych podmienok výkonu trestu odňatia slobody ESLP rozhodol o porušení čl. 3 Dohovoru.

Prenesenie zodpovednosti za starostlivosť o osoby s telesným zdravotným postihnutím na spoluväzňov však neznamená, že by tým bol automaticky porušený čl. 3 Dohovoru. Dôkazom je rozhodnutie vo veci *Zarzycki proti Poľsku* (z 12. marca 2013, č. 15351/03), v ktorom mal sťažovateľ amputované obidve ruky od predlaktia a bol uznaný za osobu so zdravotným postihnutím prvého stupňa, ktorý si vyžaduje asistenciu druhej osoby. Sťažovateľ mal mechanické protézy, ktoré mu dostatočne pomáhali pri vykonávaní jednoduchých každodenných činností ako jedenie či čistenie zubov, avšak neumožňovali mu bez pomoci iných vykonávať komplikovanejšie činnosti, napríklad pri obliekaní menších kusov šatstva či holenie. Väzenské orgány sa najskôr (bezúspešne) snažili premiestniť sťažovateľa do špecializovaného zdravotníckeho zariadenia a neskôr mu aktívne pomáhali pri zadovážovaní biomechanických protéz.¹¹² Jeho zdravotný stav nevyžadoval pomoc osobitne vyškoleného personálu, pretože sťažovateľ bol z väčšej časti samostatný, a preto v tomto prípade ESLP výnimočne akceptoval, že pomoc sťažovateľovi bola prenesená na spoluväzňov.¹¹³

K neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu osôb s telesným zdravotným postihnutím môže dôjsť vo väzniciach nielen dlhodobými neprímeranými podmienkami väznenia, ale aj konkrétnymi zásahmi do ich fyzickej integrity. Príkladom môže byť rozhodnutie vo veci *Engel proti Maďarsku* (z 20. mája 2010, č. 46857/06), v ktorom bol sťažovateľ ochrnutý od pol pásu dole a trpel tiež inkontinenciou. Nebol umiestnený v špecializovanom väzenskom zariadení a zaobchádzalo sa s ním ako s inými väzňami, ktorí boli zaradení do 4. stupňa nápravno-výchovnej skupiny. V rámci eskorty, najmä na súdne konania, bol po celý čas eskortovaný s rukami pripútanými k opasku. Počas eskorty v tejto polohe v dodávke bez bezpečnostného pásu sa dokázal udržať na invalidnom vozíku iba podoprením tela a opretím hlavy o dvere auta, v ktorom bol eskortovaný.

¹¹² V súvislosti s finančnou kompenzáciou týchto protéz ESLP v bode 124 rozsudku uviedol, že „mechanické protézy boli sťažovateľovi poskytnuté bezplatne a bola možná aj refundácia malej časti nákladov na biomechanické protézy... za okolností tohto prípadu nemožno povedať, že štát by si nesplnil svoje pozitívne záväzky podľa článku 3 tým, že nezaplatil všetky náklady na protektívnu pomôcku pokročilého typu“ (bod 124 rozsudku).

¹¹³ Predmetné stanovisko nebolo prijaté jednomyselne a sudcovia Ziemele a Kalaydjieva, ktorí k rozsudku pripojili svoj odlišný názor, zdôraznili, že „podľa lekárskeho expertov si stav sťažovateľa v tomto prípade vyžadoval trvalú pomoc. Skutočnosť, že sťažovateľ musel byť odkázaný na pomoc spoluväzňov pri uspokojovaní svojich každodenných osobných potrieb, sama osebe vyvoláva otázku, či spôsob výkonu trestu bol primeraný jeho zdravotnému stavu, alebo bol vystavený ďalšiemu utrpeniu a poniženiu v intenzite presahujúcej nevyhnutnú úroveň utrpenia spojeného s väznením. Podľa nášho názoru bol tento problém nedostatočne preskúmaný.“

V dôsledku toho pravidelne trpel opuchmi na hlave. Pri nastupovaní a vystupovaní z eskortného auta ho väzenský personál ťahal za opasok, často priamo po podlahe, čo mu spôsobovalo modriny. Za osobitne poľutovaniahodné praktiky považoval ESLP najmä ťahanie sťažovateľa po podlahe z auta a k autu, ako aj ponechanie jeho invalidného vozíka bez zaistenia v pohybujúcom sa vozidle. Jeho zadelenie ako väzňa do 4. nápravno-výchovnej skupiny znamenalo konkrétny spôsob spútania pri eskorte. Pre ESLP to bolo dostatočné na to, aby rozhodol, že predmetnými praktikami došlo k ponižujúcemu zaobchádzaniu a v dôsledku toho bol porušený čl. 3 Dohovoru.

V súvislosti so zdravotníckymi pomôckami a prístupom k nim treba upozorniť na prípad *Vladimir Vasiljev proti Rusku* (z 10. januára 2012, č. 28370/05), v ktorom sťažovateľovi odsúdenému na doživotný trest odňatia slobody bol amputovaný palec na pravej nohe a distálna časť ľavej nohy. Sťažovateľ potreboval ortopedickú obuv, avšak príslušné predpisy neukladali pre štát povinnosť, aby mu ju zabezpečil, a vedenie väznice usúdilo, že vzhľadom na jej ťažkú dostupnosť nevyvinie v tomto smere žiadnu iniciatívu. Absencia akéhokoľvek vhodného riešenia predstavovala podľa ESLP ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru.¹¹⁴

Napokon, bezprostredné prepojenie medzi materiálnymi podmienkami výkonu trestu odňatia slobody a poskytovaním zdravotnej starostlivosti predstavuje prípad *Arutyunyan proti Rusku* (z 10. januára 2012, č. 48977/09), v ktorom bol sťažovateľ pripútaný na invalidný vozík a mal viaceré zdravotné problémy, vrátane následkov neúspešnej transplantácie obličky, veľmi slabého zra-ku, cukrovky a závažnej obezity. Jeho cela bola na štvrtom poschodí väznice, v ktorej nebol výťah. Všetky liečebné zariadenia boli umiestnené na prízemí, a preto musel pravidelne chodiť po schodoch štyri poschodia, aby mohol podstúpiť životne dôležitú hemodialýzu a ďalšie potrebné lekárske ošetrenia. Túto cestu musel absolvovať minimálne štyrikrát týždenne počas takmer pätnástich mesiacov. Sťažovateľ bol tak frustrovaný, vyčerpaný a neschopný sa vyrovnáť so stresom a ponížením, že občas odmietol opustiť svoju celu a podrobiť sa lekárske vyšetreniam. Vedenie väznice neurobilo žiadne opatrenia na zlepšenie situácie a jeho nepremiestnenie do iného väzenského zariadenia odôvodňovalo neexistenciou žiadneho ďalšieho vhodného zariadenia v Krasnodarskom kraji, ktoré by vyhovovalo požiadavkám sťažovateľa. Podľa ESLP však Krasnodarský

¹¹⁴ Podobne rozhodol aj v prípade *V.D. proti Rumunsku* (zo 16. februára 2010, č. 7078/02), kde išlo o nemožnosť získania zubných protéz. V tomto prípade išlo navyše o porušenie platných predpisov, ktoré umožňovali plné pokrytie nákladov na tieto protézy. Tu dokonca ESLP ani neskúmal, či absencia zubných protéz mala vplyv na celkové zhoršenie jeho zdravotného stavu a viedla k jeho tráviacej a hepatálnej patológii.

kraj netvorí celé Rusko, a preto tieto námietky vlády neakceptoval. Konštatoval v bode 81 rozsudku, že „vnútroštátne orgány nezaobchádzali so sťažovateľom bezpečným a vhodným spôsobom vyžadujúcim si jeho zdravotné postihnutie, pričom mu odopreli účinný prístup k zdravotníckym zariadeniam, cvičeniu vonku a na čerstvom vzduchu. Podmienky väzby, ktoré musel sťažovateľ znášať, mu museli spôsobovať zbytočné psychické a fyzické utrpenie, ktorému sa dá vyhnúť, znižovanie jeho ľudskej dôstojnosti a dosahujúce až neľudské zaobchádzanie. Preto došlo k porušeniu článku 3 Dohovoru.“

3.2.2.2 Nedostatočná zdravotná starostlivosť vo väzniciach

Súčasťou vhodných podmienok pre väznené osoby so zdravotným postihnutím je aj nevyhnutná zdravotná starostlivosť. Práve poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím zásadným spôsobom ovplyvnilo aj všeobecný prístup ESĽP k právu na zdravotnú starostlivosť väzňov.

Nedostatky v zdravotnej starostlivosti vo väzenských zariadeniach spočiatku štrasburské orgány ochrany práva v zásade nepovažovali za tak závažné, aby mohli porušiť čl. 3 Dohovoru. Opačné stanovisko naznačila Európska komisia pre ľudské práva v prípade *Simon-Herold proti Rakúsku* (z 19. decembra 1992, č. 4340/69), ktorý sa napokon vyriešil zmluvou, keď Komisia pripustila, že závažné nedostatky v zdravotnej starostlivosti, vážne ohrozujúce zdravotný stav zadržanej osoby, by mohli byť chápané ako neľudské a ponižujúce zaobchádzanie. Pre pripomenutie, Európska komisia pre ľudské práva v prípade *Chartier* (rozoberaný v kapitole 3.2.2.), kde sťažovateľ trpel dedičnou obezitou, síce tiež vyhodnotila zdravotné podmienky výkonu trestu odňatia slobody za kompatibilné s čl. 3 Dohovoru, ale zároveň uviedla, že by bola senzibilná ku každému opatreniu, ktoré talianske štátne orgány môžu prijať vo vzťahu k sťažovateľovi, aby zmiernili dôsledky výkonu trestu odňatia slobody.

Evolučný vývoj judikatúry ESĽP došiel napokon až na hranicu absolútneho pozitívneho záväzku štátu chrániť zdravie uväznenej osoby, alebo inými slovami, k právu osoby pozbavenej osobnej slobody na zdravotnú starostlivosť. Tento smer naznačil ESĽP v rozhodnutí *Mikhaniv proti Ukrajine* (zo 6. novembra 2008, č. 75522/01). V tomto prípade sťažovateľ trpel viacerými ochoreniami (posttraumatickým mozgovým ochorením, vredom dvanástorníka, srdcovým ochorením), ktoré museli byť stabilizované liekmi. Pri nástupe do väzenia lekári konštatovali, že je schopný výkonu trestu za podmienky, ak bude užívať predpísané lieky, ktorých bolo až pätnásť. V priebehu pozbavenia slobody však počas šiestich týždňov tieto predpísané lieky nedostával a v tom videl sťažovateľ porušenie čl. 3 Dohovoru. Vláda sa bránila tým, že predmetné lieky neboli vo väzenskej lekární

k dispozícii. ESLP takéto vysvetlenie neakceptoval. Podľa názoru ESLP ponechanie osoby počas dlhšieho obdobia bez nevyhnutnej lekárskej starostlivosti, ktorá bola predpísaná lekármi, bez uspokojivého vysvetlenia, predstavuje neľudské a ponižujúce zaobchádzanie a je porušením čl. 3 Dohovoru.

Sudcovia Maruste a Berro-Lefèvre v nesúhlasonom stanovisku, ktoré bolo pripojené k rozsudku, uviedli, že definičným znakom čl. 3 Dohovoru je spôsobe- né utrpenie, ktoré musí sťažovateľ preukázať. Sťažovateľ však neposkytol žiadne dôkazy o tom, že by počas pobytu vo väznici mal vážne zdravotné problémy, potreboval urgentnú lekársku pomoc, že vôbec žiadal o pomoc alebo lieky, a ani to, že si sťažoval na nedostatok starostlivosti. Jeho namietané utrpenie a bolesť boli teda podľa nich len hypotetické.¹¹⁵

Postupne sa v judikatúre ESLP ustálil pojem „primeranej zdravotnej starostlivosti“. V mnohých prípadoch ESLP rozhodol, že nedostatok primeranej zdravotnej starostlivosti môže predstavovať liečbu v rozpore s čl. 3 Dohovoru.¹¹⁶ Samotná skutočnosť, že vážna navštívi lekár a predpíše mu určitú formu liečby, nemôže viesť k záveru, že lekárska pomoc bola primeraná.¹¹⁷ Príslušné orgány musia zabezpečiť, aby sa viedol komplexný záznam o zdravotnom stave väzňa a jeho liečbe počas pozbavenia slobody,¹¹⁸ aby bola diagnóza a liečba rýchla a účinná.¹¹⁹ V prípade, že si to vyžaduje povaha zdravotného stavu väzňa, musí byť lekársky dohľad pravidelný a systematický, pričom zahŕňa komplexnú terapeutickú stratégiu zameranú skôr na adekvátne liečenie zdravotných problémov väzňa alebo na predchádzanie ich zhoršenia, ako na ich riešenie na základe príznakov choroby.¹²⁰ Príslušné orgány musia tiež preukázať, že boli vytvorené potrebné podmienky na to, aby sa predpísaná liečba aj reálne dodržala.¹²¹ Veľmi dôležité z hľadiska primeranosti je to, aby zdravotná starostlivosť poskytovaná vo väzniciach bola na porovnateľnej úrovni ako je tá, ktorú štát poskytuje ostatnému obyvateľstvu. To však neznamená, že každému väzňovi musí byť zaručená

¹¹⁵ J. Kratochvíl v tejto súvislosti upozorňuje na to, že ak chce ESLP v tomto rozhodnutí konštituovať právo na lekársku starostlivosť osôb v detencii, tak to nijako neodôvodnil, pričom definičný znak zákazu mučenia, ktorým je určitá miera utrpenia, by sa nemal tak ľahko opúšťať. KRATOCHVÍL, J. Věc Mikhaniv c. Ukrajina (Zdravotní péče pro osoby v detenci). In: *Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva*. 2008, č. 6.

¹¹⁶ Pozri rozhodnutia vo veciach *M.S. proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. mája 2012, č. 24527/08), *Wenerski proti Poľsku* (z 20. januára 2009, č. 44369/02) a *Popov proti Rusku* (z 13. júla 2006, č. 26853/04).

¹¹⁷ Pozri rozhodnutie vo veci *Hummatov proti Azerbajdžanu* (z 29. novembra 2007, č. 9852/03).

¹¹⁸ Pozri rozhodnutie vo veci *Khudobin proti Rusku* (z 26. októbra 2006, č. 59696/00).

¹¹⁹ Pozri rozhodnutie vo veci *Amirov proti Rusku* (z 27. novembra 2014, č. 51857/13).

¹²⁰ Pozri rozhodnutie vo veci *Holomiov proti Moldavsku* (zo 7. novembra 2006, č. 30649/05).

¹²¹ Pozri rozhodnutie vo veci *Cara-Damiani proti Taliansku* (zo 7. februára 2012, č. 2447/05).

rovnaká úroveň lekárskeho ošetrovania, aká je dostupná v najlepších zdravotníckych zariadeniach mimo väznic.

Vo všeobecnosti si EŠLP vyhradil určitú flexibilitu pri definovaní požadovaného štandardu zdravotnej starostlivosti, a preto postupuje kazuisticky od prípadu k prípadu. Štandard zdravotnej starostlivosti by mal byť však v každom prípade zlučiteľný s ľudskou dôstojnosťou väzňa a zároveň by mal zohľadňovať tak „praktické požiadavky“ pozbavenia slobody, ako aj ekonomické možnosti krajiny a čiastočne aj väzňa samotného. V tomto smere je dôležité rozhodnutie vo veci *Aleksanyan proti Rusku* (z 22. decembra 2008, č. 46468/06), v ktorom sa EŠLP zaoberal otázkou prístupu k finančne veľmi náročným liekom, ako aj otázkou prístupu k špecializovanej lekárskej pomoci. Sťažovateľ (išlo o advokáta ruského miliardára Chodorkovského, ktorý zastupoval aj spoločnosť Jukos) trpel chorobou AIDS v pokročilom štádiu a vo väzení sa u neho vyvinulo množstvo oportúnnych infekcií a rakovina lymfy. Sťažovateľ nespochybnil to, že po svojom zatknutí sa odmietol podrobiť krvnej skúške a ani to, že počas výkonu trestu odňatia slobody dostával určité formy základnej lekárskej pomoci. Najmä od svojich príbuzných alebo z väzenskej lekárne dostával bežne dostupné protizápalové a antiretrovírusové lieky a antiseptiká. Vo svojej sťažnosti namietal nedostatočnú liečbu a nezlučiteľnosť jeho zdravotného stavu s ďalším pozbavením slobody.

V danom prípade sa EŠLP zaoberal dvomi otázkami, a to prístupom k antiretrovírusovým liekom a prístupom k špecializovanej liečbe. V tom čase boli antivírusové lieky veľmi drahé a podľa EŠLP z Dohovoru nevyplýva pre štáty povinnosť, aby sa takáto nákladná liečba vykonávala bezplatne. V odvolaní sa na rozhodnutie vo veci *N. proti Spojenému kráľovstvu* (z 27. mája 2008, č. 26565/05), kde riešil otázku úhrady antiretrovírusových liekov cudzincom, zopakoval, že „pokrok v lekárskej vede, spolu so sociálnymi a ekonomickými rozdielmi medzi krajinami, znamená, že úroveň liečby dostupná v zmluvnom štáte a v krajine pôvodu sa môžu líšiť“ (v tomto prípade išlo o Spojené kráľovstvo v porovnaní Ugandou). Podobne, ako v prípade *N. proti Spojenému kráľovstvu*, sú zmluvné štáty povinné (voči cudzincom, ako aj väzňom) poskytnúť zdravotnú starostlivosť v rozsahu, aký im ekonomické zdroje umožňujú. Navyše v tomto prípade EŠLP zohľadnil aj to, že sťažovateľ (a sám to ani nepoprel) mohol dostávať potrebné lieky od svojich príbuzných. Preto EŠLP akceptoval, že absencia antiretrovírusových liekov vo väzenskej lekární nebola sama osebe v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Kľúčovou v tomto prípade bola podľa EŠLP druhá otázka, a to, či odmietnutie príslušných orgánov umiestniť sťažovateľa na špecializovanú kliniku porušilo čl. 3 Dohovoru. Zo spisu bolo zrejmé, že väzenská nemocnica nemala oddelenie

špecializované na liečbu AIDS. Okrem iných oddelení mala oddelenie pre infekčné choroby. Podľa ESLP, prinajmenšom od času rapídneho zhoršenia zdravotného stavu, mal byť sťažovateľ prevezený do nemocnice špecializovanej na liečbu AIDS. Navyše, moskovské centrum pre liečbu AIDS sa nachádzalo v tom istom meste ako väzenie, pričom sťažovateľ bol ochotný a schopný uhradiť väčšinu nákladov spojených s liečbou. Bezpečnostné riziká, ktoré mohol v tom čase sťažovateľ predstavovať, boli zanedbateľné v porovnaní so zdravotnými rizikami, ktorým čelil. Vnútroštátne orgány sa tak podľa ESLP dostatočne nepostarali o zdravie sťažovateľa, aby mu zabezpečili liečbu, ktorá neporuší čl. 3 Dohovoru. To znížilo jeho ľudskú dôstojnosť a spôsobilo mu mimoriadne akútne utrpenie prekračujúce rámec toho, čo je možné od bežného väzenia očakávať. Preto došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.¹²²

Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo väzniciach je ešte viac, ako v prípade materiálnych podmienok väzenia, potrebné rozlišovať medzi osobami s telesným postihnutím a osobami s duševnými poruchami, aj keď často dochádza u väzňov aj ku kumulácii týchto zdravotných postihnutí, čo je úplne pochopiteľné, pretože osoby s telesným zdravotným postihnutím vo väzniciach sú ešte viac náchylné k duševným chorobám. Viacerí sťažovatelia priamo namietali neprimeranú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na kombináciu ich telesných a duševných chorôb. Napríklad v prípade *Z. H. proti Maďarsku* (z 8. novembra 2012, č. 28973/11) bol sťažovateľ od narodenia hluchonemý, trpel mentálnym postihnutím, bol negramotný a neschopný používať posunkový jazyk. Podľa ESLP tým nepochybne patril k osobitne zraniteľnej skupine osôb a bolo na vláde, aby preukázala, aké prijala potrebné opatrenia na prekonanie tohto znevýhodnenia sťažovateľa vo väzení. Vláda však uspokojivým spôsobom toto dôkazné bremeno neunesla. Preto podľa ESLP „*nevyhnutný pocit izolácie a bezmocnosti, prameniáci zo sťažovateľových zdravotných postihnutí, spojený s predpokladaným nepochopením vlastnej situácie a väzenského poriadku, musel u sťažovateľa spôsobiť utrpenie a menejcennosť s dosiahnutím prahu neludského a ponižujúceho zaobchádzania, najmä vzhľadom na to, že bol oddelený od jedinej osoby (matky) s ktorou mohol efektívne komunikovať*“ (bod 32 rozsudku), a preto došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Vo veci *Khudobin proti Rusku* (z 26. októbra 2006, č. 59696/00), v ktorom sťažovateľ trpel chronickým duševným ochorením vo forme epilepsie s polymorfnými záchvatmi a taktiež pankreatitídou, vírusovou hepatitídou B a C a bol HIV pozitívny. Počas väzenia sa navyše nakazil ďalšími vážnymi chorobami ako

¹²² K tomu pozri aj rozhodnutie vo veci *Yakovenko proti Ukrajine* (z 25. októbra 2007, č. 15825/06), kde došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru neposkytnutím včasnej a primeranej lekárskej starostlivosti v súvislosti s jeho infekciou HIV a tuberkulózou.

osýpky, bronchitída a akútny zápal pľúc. Sťažovateľ však nepredložil lekárske dokumenty, ktoré by objektívne popísali liečbu jeho chorôb, aby táto mohla byť preskúmaná z hľadiska primeranosti. Príslušné orgány odmietli žiadosti (otec sťažovateľa požiadal dvakrát) o nezávislé lekárske vyšetrenia sťažovateľovho zdravotného stavu. Vláda tiež nepredložila žiadne dokumenty o poskytnutej lekárskej starostlivosti a len veľmi všeobecne uviedla, že sťažovateľ podstúpil „celkovú regeneračnú liečbu a vitamínovú terapiu“. Podľa ESLP tak absencia kvalifikovanej a včasnej lekárskej pomoci v spojení s odmietnutím príslušných orgánov povoliť nezávislé lekárske vyšetrenie jeho zdravotného stavu vyvolali taký silný pocit neistoty, že vzhľadom na jeho fyzické utrpenie spôsobené chorobami došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Pri telesných zdravotných postihnutiach sa môže jednať o postihnutia pohybového a vnemového ústrojenstva alebo aj o interné chronické ochorenia. Primeranosť liečenia prvých je závislá predovšetkým od materiálnych podmienok väzenia a pri druhých ide najmä o vhodnú medikamentóznú liečbu. Takáto klasifikácia nie je však jednoznačná a vyčerpávajúca, pretože liečenie niektorých interných chorôb závisí od materiálnych podmienok väzenia a naopak. Postihnutie pohybového a vnemového ústrojenstva si vyžadujú medikamentóznú liečbu.

Typickým príkladom je strava, ktorá je predpísaná v súvislosti s liečbou interných chorôb. V prípade *Ebedin Abi proti Turecku* (z 13. marca 2018, č. 10839/09) sťažovateľ trpel cukrovkou a ischemickou srdečnou poruchou. Podľa lekárskej správy potreboval diétu s nízkym obsahom cholesterolu a jeho jedálny lístok mal byť bohatý na hydinu a zeleninu a naopak, malo sa obmedziť hovädzie mäso a saturované tuky. Sťažovateľovi, ktorý namietal, že mu takáto strava nebola poskytovaná, príslušné väzenské orgány a vnútroštátne súdy odpovedali, že vzhľadom na obmedzené finančné prostriedky mu bude poskytovaná aspoň strava bez soli a korenia. ESLP v odvolaní sa na rozhodnutie vo veci *Chkhartishvili proti Grécku* (z 2. mája 2013, č. 22910/10) zdôraznil povinnosť štátu, aby osobám dlhodobo pozbaveným osobnej slobody bola zabezpečená dostatočná a vhodná strava. Odmietnutie poskytnúť sťažovateľovi diétnu stravu predpísanú lekárom nebolo možné podľa ESLP v žiadanom prípade odôvodniť ekonomickými dôvodmi, keď navyše aj zákon stanovil, že na stravovanie odsúdených s ochoreniami budú vyhradené osobitné prostriedky. Odmietol tiež argument vlády, že si sťažovateľ mohol vhodné potraviny nakupovať sám od externého dodávateľa alebo z dobre zásobovaného väzenského bufetu. Toto riešenie by znamenalo pre sťažovateľa väčšie finančné bremeno, aké majú zdraví odsúdení, čo by bolo v zmysle rozhodnutia vo veci *Benediktov proti Rusku* (z 10. mája 2007, č. 106/02) v rozpore s povinnosťou štátu zorganizovať väzenský systém tak, aby zabezpečoval rešpekt k ľudskej dôstojnosti bez ohľadu na možné logistické a finančné problémy.

Osobitne sa ESLP zaoberal otázkou, či v dôsledku neposkytnutia diétnej stravy došlo u sťažovateľa k zhoršeniu jeho zdravotného stavu. Vyzdvihol pritom to, že sťažovateľ využil všetky zákonné možnosti, aby si sťažoval na neposkytnutie predpísanej diétnej stravy, avšak vnútroštátne orgány na to adekvátne nereagovali. V situácii, keď sťažovateľ nemohol voľne navštíviť lekára, mala väzenská správa povinnosť dať preskúmať špecialistovi jeho sťažnosti na zhoršenie zdravotného stavu, ako aj jeho jedálny lístok. Vnútroštátne orgány si však túto povinnosť nesplnili a vláda neposkytla žiadne vysvetlenie k dopadom väzenskej stravy na zdravotný stav sťažovateľa. Na záver ESLP konštatoval, že vnútroštátne orgány neprijali nevyhnutné opatrenia na ochranu zdravia a pohody sťažovateľa a nezabezpečili tak podmienky pozbavenia slobody, ktoré by rešpektovali ľudskú dôstojnosť v zmysle čl. 3 Dohovoru.

K rovnakému záveru a v zásade z rovnakých dôvodov došiel ESLP aj v prípade *Demiana proti Rumunsku* (z 27. septembra 2011, č. 5614/05), v ktorom bola sťažovateľovi tiež diagnostikovaná cukrovka I. typu. Vedenie dvoch väznic, v ktorých bol sťažovateľ umiestnený, nerešpektovalo odporúčanie odborného lekára o dodržiavaní špecifickej diéty pre diabetikov. Spolu s celkovou neprimeranou zdravotnou starostlivosťou to po roku a pol viedlo k zhoršeniu zdravotného stavu sťažovateľa, ktoré sa prejavilo neuropatiou dolných končatín, tichou ischémiou, chronickou gastritídou a miernou hypermetropiou s astigmatizmom na pravom oku. Utrpenie, ktorým sťažovateľ v dôsledku toho trpel, prekročilo nevyhnutnú mieru, predpokladanú pobytom vo väzení, a v dôsledku toho došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

V prípade *Testa proti Chorvátsku* (z 12. júla 2007, č. 20877/04) sťažovateľka trpela od roku 1996 chronickou hepatitídou typu C, ktorá sa prejavovala stálym vyčerpaním, bolesťou brucha, pečene a svalov, zvracaním a slabosťou, ako aj častými depresiami. Sťažovateľka tvrdila, že jej nebola poskytnutá riadna zdravotná starostlivosť, dostávala stravu pripravovanú na bravčovej masi a lekár ju navštívil len raz. Takisto namietala podmienky vo výkone trestu ako zlé kúrenie, vlhké steny, porozbíjané okná, malé cely a nadmerne veľa odsúdených umiestnených v jednej cele. Tvrdenia sťažovateľky, že budovy boli staré a vo veľmi zlom technickom stave, potvrdila správa vlády predložená parlamentu 21. decembra 2006. Vláda nepoprela ani tvrdenia sťažovateľky, týkajúce sa stavu postelí. Podľa názoru ESLP nedostatok potrebnej lekárskej starostlivosti a liečby chronickej choroby sťažovateľky spolu s podmienkami výkonu trestu, v ktorých sa sťažovateľka nachádzala viac ako dva roky, znížili ľudskú dôstojnosť sťažovateľky a spôsobili jej pocity sklúčenosti a poníženia, ktoré ju mohli pokoriť a zlomiť jej fyzický a duševný odpor. Vzhľadom na tento charakter, trvanie a závažnosť zlého zaobchádzania, ktoré sťažovateľka musela podstúpiť, a vzhľadom na

kumulatívne negatívne účinky na jej zdravie, ESLP to kvalifikoval ako neľudské a ponižujúce zaobchádzanie. Došlo tak k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Pri posudzovaní primeranosti zdravotnej starostlivosti vo väzniciach ESLP nerozlišuje medzi väzbou a výkonom trestu odňatia slobody. Dôležitejšie je to, že ESLP posudzuje tzv. kumulatívne pôsobenie podmienok väzby či trestu odňatia slobody, kde popri primeranej zdravotnej starostlivosti sa berú do úvahy aj iné materiálne podmienky väznenia. V prípade *Alexandr Makarov proti Rusku* (z 12. marca 2009, č. 15217/07) išlo o väzbu sťažovateľa, ktorému bola diagnostikovaná ischemická choroba srdca, nestabilná stenokardia, zhoršená funkcia srdca, chronická pankreatída, chronická cholecystitída a bronchitída. Sťažovateľovi nebolo poskytnuté žiadne súkromie a mal nedostatok osobného priestoru. Bol nútený žiť, spať a používať toaletu v slabo osvetlených a vetraných celách dlhšie ako dva roky, čo vzbudzovalo v ňom pocity strachu, úzkosti a menejcennosti, ktoré boli znásobované jeho zdravotným postihnutím (chronickými chorobami) z hľadiska vykurovania, stravovania a hygieny. V tomto prípade boli práve zlé podmienky vo väzbe v kontexte jeho ochorení považované za priťažujúce okolnosti presahujúce hranicu tolerovaných čl. 3 Dohovoru, a preto podmienky väzby považoval ESLP za neľudské.¹²³

Ďalej berie ESLP do úvahy pri preskúvaní zdravotnej starostlivosti poskytovanej osobám so zdravotným postihnutím (chronickými chorobami) popri včasnej diagnóze (v prípade, že k zdravotnému postihnutiu došlo v priebehu pobavenia slobody), primeranej lekárskej starostlivosti aj správanie sa sťažovateľa z toho pohľadu, či si sám neprivodil namietané zhoršenie zdravotného stavu.

V prípade *Dermanovic proti Srbsku* (z 23. februára 2010, č. 48497/06) mal sťažovateľ počas väzby vážne zdravotné problémy, vrátane hepatitídy typu C, ktorá mu bola diagnostikovaná koncom roka 2006. Namietal, že jeho zdravotný stav sa zhoršil do značnej miery v dôsledku trvania väzby a požiadal o prepustenie z dôvodu neadekvátnej lekárskej starostlivosti. Niekoľko týždňov po stanovení diagnózy sťažovateľ začal protestnú hladovku. Po prevezení do väzenskej nemocnice pre zhoršenie stavu pečene v dôsledku hladovky odmietol vyšetrenie. Sťažovateľ namietal, že keď už raz bola jeho choroba diagnostikovaná, nedostal okamžitú a adekvátnu liečbu. ESLP uviedol, že chronická hepatitída je chorobou, ktorá v prvom rade poškodzuje pečeň a časom vedie k cirhóze pečene, rakovine pečene a smrti. V tejto súvislosti ESLP pripomenul, že je zásadné, aby sťažovateľ podstúpil primerané vyšetrenie zdravotného stavu s cieľom poskytnutia

¹²³ V prípade *Gavrilič protiv Rumunsku* (z 22. júna 2010, č. 10921/03) naopak ESLP rozhodol, že zlá úroveň hygienických podmienok a prekročenie ubytovacej kapacity cely v prípade väzby sťažovateľa nemala negatívny vplyv na zdravotný stav sťažovateľa, a preto nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

následnej adekvátnej liečby. V prerokovanom prípade takéto vyšetrenie bolo možné vykonať biopsiou pečene a príslušnými krvnými testami.

Sťažovateľovi bolo ochorenie diagnostikované koncom novembra alebo začiatkom decembra 2006. Po tomto dátume bol sťažovateľ po prvýkrát vyšetrený vo februári 2007 jeho súkromným lekárom a aj špecialistom na infekčné choroby. Odvtedy už začal hladovku, v dôsledku ktorej sa mu zvýšili pečeňové enzýmy a sťažovateľ sa nemohol podrobiť okamžitej biopsii pečene, ktorá napriek tomu bola veľmi dôležitá pri stanovovaní rozsahu už existujúceho poškodenia pečene a nevyhnutného ďalšieho priebehu liečby. Bol teda prevezený do belehradskej väzenskej nemocnice, kde odmietol vyšetrenie nemocničným personálom, pretože tvrdil, že sa infikoval hepatitídou C počas svojho posledného pobytu v nemocnici. Na vlastnú žiadosť bol sťažovateľ vrátený do väzenskej nemocnice v meste Novi Sad, kde sa v apríli 2007 podrobil biopsii pečene, ďalším krvným testom a špecializovaným vyšetreniam. V čase svojho prepustenia z väzby 7. júna 2007 výsledky ďalších krvných testov, ktoré by umožnili sťažovateľovi začať anti-virotickú liečbu, neboli ukončené. Počas siedmich mesiacov medzi stanovením diagnózy a prepustením z väzby sťažovateľ nezačal medikamentóznou liečbu infekcie hepatitídy C. Avšak počas tohto obdobia sa podrobil biopsii pečene, viacerým krvným testom a vyšetreniu lekármi – špecialistami. Napriek tomu, ESLP považoval za poľutovaniahodné, že dva mesiace uplynuli, kým bol sťažovateľ po prvýkrát vyšetrený odborníkom na infekčné choroby, napriek skutočnosti, že v tom čase bol pod dohľadom súkromného lekára.

Začatím štrajku hladovkou a odmietnutím vyšetrenia v nemocnici však sám sťažovateľ podstatne predĺžil identifikáciu rozsahu poškodenia pečene, ku ktorej už došlo. Tým preukázal len malý alebo žiadny záujem o svoj zdravotný stav, a mohol teda len ťažko brať na zodpovednosť štátne orgány za horšenie svojho zdravotného stavu počas tohto obdobia. ESLP si bol vedomý toho, že hepatitída C je vážne ochorenie a ak sa nelieči, môže mať smrteľné následky. Zastával však názor, že v danom prípade štátne orgány preukázali dostatočný stupeň starostlivosti poskytnutím rýchlej a neprerušenej zdravotnej starostlivosti, ako aj možnosti zistiť rozsah postupu ochorenia. Na základe uvedeného nemožno povedať, že štátne orgány poskytli sťažovateľovi neprimeranú alebo nedostatočnú zdravotnú starostlivosť, a preto ESLP rozhodol, že nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.¹²⁴

¹²⁴ K opačnému záveru došiel ESLP v obdobnom prípade vo veci *Kotsaftis proti Grécku* (z 12. júna 2008, č. 39780/06), kde došlo k infekcii vírusom hepatitídy B a následnej cirhóze pečene, kde vláda neposkytla dôkaz o tom, že sťažovateľovi boli podané vhodné lieky napriek pomerne včasnému diagnostikovaniu choroby.

Špecifickým prípadom participácie sťažovateľa na zhoršení svojho zdravotného stavu je liečba drogovu závislých, kde najmä v prípade dlhodobej závislosti je jej výsledok otázný, vzhľadom na dosiahnutú úroveň zdravotného stavu. V prípade *Wenner proti Nemecku* (z 1. septembra 2016, č. 62303/13) bol sťažovateľ trpel hepatitídou C, bol HIV pozitívny a bol plne invalidný. V čase rozhodovania prípadu bol už vyše 40 rokov drogovu závislý. Pred pozbavením slobody sa liečil substitučnou terapiou, ktorá však bola proti jeho vôli prerušená. Porušenie čl. 3 Dohovoru namietal z dôvodu odmietnutia poskytnúť mu drogovú substitučnú terapiu vo väzení, v dôsledku čoho trpel značnými bolesťami a zhoršením zdravia, ako aj z dôvodu odmietnutia vyšetrenia potreby substitučnej liečby externým lekársym expertom.

V úvode svojho rozhodnutia ESLP uznal, že štáty majú určitú mieru voľnej úvahy pri výbere medzi rôznymi vhodnými spôsobmi liečby chorých väzňov. Osobitne to platí vtedy, keď lekársky výskum nevedie k jednoznačnému záveru, ktorá z dvoch alebo viacerých možných terapií je pre daného pacienta vhodnejšia. V tomto prípade substitučná liečba metadónom zahŕňa nahradenie nelegálnej drogy syntetickým opioidom. Alternatívou je terapia orientovaná na abstinenciu. Podľa ESLP v tomto prípade nebolo dôležité rozhodnúť o tom, či sťažovateľ skutočne potreboval substitučnú liečbu, ale to, či sťažovateľ dostal vo väzení komplexnú a primeranú zdravotnú starostlivosť. Vláda nespochybnila, že v nemeckých väzniciach je v zásade dostupná aj substitučná liečba. Vnútroštátne právo uprednostňovalo v prípade väzňov kontinuitu substitučnej liečby začatej mimo väzenia a tento postup je aj v súlade s odporúčaniami noriem Rady Európy. Terapia zameraná na abstinenciu predstavovala radikálnu zmenu v sedemnášročnej liečbe sťažovateľa. Vláda neposkytla presvedčivé dôvody o nezlučiteľnosti substitučnej liečby s účelom výkonu trestu odňatia slobody. Nevyužila ani externých lekársych expertov v duchu odporúčania Výboru ministrov č. R(98)7 týkajúce sa etických a organizačných aspektov zdravotnej starostlivosti vo väzení. Po neúspešnom ukončení terapie zameranej na abstinenciu to boli práve externí lekári, ktorí takúto liečbu kritizovali. Rovnako chronická bolesť sťažovateľa mohla byť účinnejšie zmiernená substitučnou liečbou ako liekmi proti bolesti, ktoré dostával. Preto podľa ESLP žalovaný štát neposkytol hodnoverné a presvedčivé dôkazy preukazujúce, že sťažovateľovi bola poskytnutá vo väzení komplexná a primeraná zdravotná starostlivosť na úrovni porovnateľnej s úrovňou, ktorú sa štáty zaviazali poskytnúť osobám na slobode, kde bola dostupná substitučná liečba, a preto si štát nesplnil svoju pozitívnu povinnosť podľa čl. 3 Dohovoru.

Liečba narkomanov trpiacich abstinencnými príznakmi je prienikom medzi zdravotnou starostlivosťou o osoby s chronickými chorobami a osobami trpiacimi duševnými ochoreniami. Pri posudzovaní toho či je väznenie osôb s duševným ochorením v zhodne s čl. 3 Dohovoru, berie ESLP do úvahy najmä tri faktory.

Prvým faktorom je zdravotný stav dotknutej osoby a vplyv pozbavenia slobody na tento zdravotný stav.¹²⁵ Podmienky pozbavenia slobody v žiadnom prípade nemôžu vystaviť väzňa pocitom strachu, úzkosti a menejcennosti, ktoré ho môžu ponížiť alebo zlomiť jeho fyzický alebo morálny odpor. Väzni s duševnými ochoreniami sú zraniteľnejší ako bežní väzni a bežné podmienky väznenia ich vystavujú väčšiemu nebezpečenstvu pre ich zdravie. Zvyšujú riziko, že sa budú cítiť menejcenní a nevyhnutne budú zdrojom stresu a úzkosti.¹²⁶ Pri posúdení toho, či príslušné zaobchádzanie alebo trest sú v súlade s čl. 3 Dohovoru, sa musí v prípade osôb s duševnými ochoreniami vziať do úvahy ich zraniteľnosť a neschopnosť v niektorých prípadoch súvisle alebo vôbec sa sťažovať na to, aký vplyv na ich zdravie malo konkrétne opatrenie.¹²⁷ Zaobchádzanie s osobou s duševným ochorením môže byť nezlučiteľné s čl. 3 Dohovoru, aj keď táto nemusí byť schopná poukázať na akékoľvek škodlivé účinky na svoj zdravotný stav.

Druhým faktorom je primeranosť alebo nedostatočnosť lekárskej starostlivosti a liečby poskytovanej vo väzení.¹²⁸ Nestačí, aby bol väzeň vyšetrený a bola mu stanovená diagnóza, ale je tiež potrebné, aby bola poskytnutá terapia zodpovedajúca stanovenej diagnóze. Podobne povinnosť zabezpečiť primeranú lekársku starostlivosť nie je obmedzená na predpísanie primeranej liečby a príslušné väzenské orgány musia tiež zabezpečiť, aby bola správne podávaná a monitorovaná¹²⁹ a aby bola vykonávaná kvalifikovaným personálom.¹³⁰ V prípade, že starostlivosť nie je možná vo väznici, je potrebné väzňa hospitalizovať alebo previezť na špecializované oddelenie.

Tretím faktorom je otázka pokračovania vo väzbe alebo vo výkone trestu vzhľadom na zdravotný stav dotknutej osoby. Dohovor síce neukladá žiadnu „všeobecnú povinnosť“ prepustiť väzňa zo zdravotných dôvodov, aj keď trpí duševným ochorením, ktoré je osobitne ťažko liečiteľné. V tomto smere však EŠLP akceptoval možnosť, že v prípade osobitných okolností sa môže človek ocitnúť v situáciách, v ktorých si riadny výkon trestného súdnictva vyžaduje prijatie opatrení humanitárnej povahy.

V súvislosti s duševnými ochoreniami väzňov môžu z pohľadu čl. 3 Dohovoru vzniknúť tri situácie, kedy je vhodná jeho aplikovateľnosť, a to v prípade

- a) väznenia osôb s duševnými ochoreniami v rovnakých zariadeniach a za rovnakých podmienok, aké majú ostatní väzni,

¹²⁵ Pozri rozhodnutia vo veciach *Matencio proti Francúzsku* (z 15. januára 2004, č. 58749/00) a *Gülay Çetin proti Turecku* (z 5. marca 2013, č. 44084/10).

¹²⁶ Pozri rozhodnutie vo veci *Claes proti Belgicku* (z 10. januára 2013, č. 43418/09).

¹²⁷ Pozri rozhodnutie vo veci *Aerts proti Belgicku* (z 30. júla 1998, č. 25357/94).

¹²⁸ Pozri rozhodnutie vo veci *Rivière proti Francúzsku* (z 11. júla 2006, č. 33834/03).

¹²⁹ Pozri rozhodnutie vo veci *Jasińska proti Poľsku* (z 1. júna 2010, č. 28326/05).

¹³⁰ Pozri rozhodnutie vo veci *Keenan proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. apríla 2001, č. 27229/95).

- b) nedostatočnej lekárskej starostlivosti,
- c) uplatňovania sankcií alebo bezpečnostných opatrení, ktoré môžu zhoršiť duševné ochorenie väzňa.

Ad a) Precedentným rozhodnutím v prvom okruhu prípadov je rozhodnutie vo veci *Sławomir Musiał proti Poľsku* (z 20. januára 2009, č. 28300/06)¹³¹. Sťažovateľ (narodený v roku 1978) trpel od detstva epilepsiou. V roku 2005 bol vzatý do väzby pre podozrenie zo spáchania lúpeže. Ešte pred zadržaním mu bola diagnostikovaná schizofrénia a iné vážne duševné ochorenia. Bol vyšetrený psychiatrom, užíval psychofarmaká a bol pod neustálym dohľadom psychológa. Dňa 23. januára 2006 sa pokúsil o samovraždu. Privolaný interný lekár nezistil žiadne zranenia. Na druhý deň bol prevezený do nemocnice na psychiatriu, ale pre nedostatok miesta nebol hospitalizovaný. Po prevezení do výkonu väzby bol tridsaťpäťkrát vyšetrený rôznymi špecialistami, vrátane psychiatra a neurochirurga. Určitý čas bol hospitalizovaný na väzenskom psychiatrickom oddelení. Namietal porušenie čl. 3 Dohovoru z dôvodu zlých podmienok vo väzbe, ktoré nekorešpondovali s jeho zdravotným stavom. Tvrdil, že v dôsledku nedostatočnej zdravotnej starostlivosti sa jeho zdravotný stav zhoršil. Podmienky jeho väzby boli veľmi zlé a nespĺňali normy požadované pre osoby s obdobnou diagnózou. Tvrdil, že mal byť umiestnený do riadneho psychiatrického ústavu. Podľa tvrdenia vlády sťažovateľ bol pod neustálym lekárskeym dohľadom. Vždy, keď to bolo potrebné, bola mu poskytnutá pohotovostná starostlivosť v špecializovanej nemocnici. Životné a hygienické podmienky vo väzbe boli primerané.

Zo všeobecných zásad stanovených judikatúrou EŠLP vyplýva, že čl. 3 Dohovoru neustanovuje všeobecnú povinnosť prepustiť zadržaného zo zdravotných dôvodov alebo ho previezť do civilnej nemocnice, aj keď trpí ťažkou liečiteľnou chorobou. Rovnako tak z nich vyplýva, že EŠLP pri preskúvaní berie do úvahy

- primeranosť lekárskej pomoci a starostlivosti,
- vhodnosť zariadenia vzhľadom na zdravotný stav väzňa.

V tomto prípade bolo nesporné, že sťažovateľ trpel chronickými a závažnými duševnými ochoreniami, vrátane schizofrénie. Mal halucinácie a samovražedné sklony, čo vyvrcholilo jeho pokusom o samovraždu v januári 2006. V priebehu skúmaného obdobia bol medzi aprílom až júlom 2006 a aprílom až júnom 2007 hospitalizovaný v psychiatrickej liečebni. Bol pravidelne farmakologicky

¹³¹ Už predtým prijal EŠLP rozhodnutie vo veci *Dybeku proti Albánsku* (z 18. decembra 2007, č. 41153/06), kde išlo o na doživotie odsúdeného sťažovateľa (pomocou výbušnín usmrtil v byte svojej sestry tri osoby, z ktorých boli dve deti), ktorý trpel chronickou paranoidnou schizofréniou. Svoj trest si odpykával v troch rôznych väzniciach, ale v každej z nich spolu s väzňami, ktorí boli v dobrom zdravotnom stave.

liečený, vrátane podávania psychofarmák. Mal prístup k väzenskému zdravotníckemu personálu, vrátane psychiatrov.

Na druhej strane zdieľal celu s inými väzňami, ktorí boli bez zdravotných problémov, a to bez ohľadu na jeho konkrétny zdravotný stav. Všetci lekári, ktorí ho v priebehu väzby vyšetrali, navrhovali, aby bol pod pravidelným psychiatrickým dohľadom. Sťažovateľ však, okrem dvoch období, zdieľal celu s väzňami, ktorí boli v dobrom zdravotnom stave. Napriek odporúčaniam lekárov a napriek viac – menej pravidelnému prístupu k internému zdravotníckemu personálu nebol pod stálym psychiatrickým dohľadom a jeho prístup k psychiatrovi bol obmedzený na naliehavé prípady alebo dopredu ohlásené vyšetrenia. So znepokojením ESLP konštatoval, že po pokuse o samovraždu bol vyšetrený len interným lekárom a až na druhý deň absolvoval ambulantné vyšetrenie u psychiatra. Preto ESLP konštatoval, že aj keď väzba samotná nie je sama osebe nezlučiteľná so zdravotným stavom sťažovateľa, tak jeho umiestnenie v zariadeniach nevhodných pre duševne choré osoby vyvoláva závažné problémy z hľadiska Dohovoru. Navyše ESLP nebol presvedčený ani o tom, že životné a hygienické podmienky vo väzniciach spĺňali minimálne požadované normy. Tieto podmienky by sa nepovažovali za vhodné pre nikoho a ešte menej pre niekoho ako sťažovateľ s duševným ochorením vo svojej anamnéze, ktorý potreboval špecializovanú liečbu.

Väznené osoby, ktoré trpia duševnými ochoreniami, sú nepochybne náchylnejšie na pocity menejcennosti a bezmocnosti. Preto je potrebná zvýšená ostražitosť pri kontrole dodržiavania Dohovoru. Aj keď závisí od príslušných orgánov, aby na základe poznatkov lekárskej vedy určovali liečebné metódy, napriek tomu zostávajú tieto osoby s duševnými ochoreniami pod ochranou čl. 3 Dohovoru. Samotná povaha psychického stavu sťažovateľa ho robila v nevhodných podmienkach väznice zraniteľnejším oproti zdravým väzňom, čo mohlo do určitej miery zhoršiť jeho pocity úzkosti a strachu. Skutočnosť, že sťažovateľ nebol v prevažnej časti výkonu svojej väzby umiestnený vo vhodnej psychiatrickej liečebni alebo v detenčnom zariadení so špecializovaným psychiatrickým oddelením, ho vystavila zdravotnému riziku a musela v ňom vytvoriť stres a úzkosť. Okrem toho skutočnosť, že sťažovateľ trávil väčšinu času v rovnakých podmienkach ako ostatní väzni svedčí o nedostatočnom úsilí vnútroštátnych orgánov zlepšovať podmienky väzby v súlade s odporúčaniami Rady Európy. Odporúčania Výboru ministrov Rady Európy vedú k tomu, aby väzni s duševnými ochoreniami boli umiestňovaní v nemocničných zariadeniach primerane vybavených vyškoleným personálom.

Posúdenie skutkového stavu prípadu ako celku, najmä s ohľadom na kumulatívne účinky nedostatočnej lekárskej starostlivosti a nevhodných podmienok, v ktorých sa sťažovateľ nachádzal vo vyšetrovacej väzbe, viedlo ESLP

k rozhodnutiu, že povaha, trvanie a závažnosť zlého zaobchádzania, ktorému bol sťažovateľ vystavený, sú dostatočné na to, aby ich mohol kvalifikovať ako neľudské a ponižujúce. Došlo teda k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

V opozite (*a contrario*) k rozhodnutiu vo veci *Musiał* druhým precedenčným rozhodnutím, a to tiež v „poľskom“ prípade, je rozhodnutie vo veci *Kudla proti Poľsku* (z 26. októbra 2000, č. 30210/96), kde sťažovateľ namietal, že jeho väzba v zariadení, ktoré nemalo žiadne psychiatrické oddelenie a ani sa nevyňaložilo žiadne vážne úsilie na liečbu jeho chronickej depresie, bolo v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Jej následkom mal byť aj jeho dvojnásobný pokus o samovraždu. Diagnostikovaná mu bola neurotická porucha a situačná depresívna reakcia. Sťažovateľ počas väzby pravidelne vyhľadával a dostával lekársku, najmä psychiatrickú pomoc. Krátko po jeho prvom pokuse o samovraždu mu bolo poskytnuté odborné ošetrovanie vo forme psychiatrického pozorovania vo väzenskej nemocnici. To mu nebránilo v druhom pokuse o samovraždu, ktorú vláda charakterizovala ako snahu o pripútanie pozornosti, kým sťažovateľ tvrdil, že išlo o prejav utrpenia spôsobeného jeho duševnou poruchou. K tomu ESLP len sucho konštatoval, že v spise sa nenachádza žiadny dôkaz o pochybení vnútroštátnych orgánov a nezaznamenal ani žiadne ich zlyhanie pri výkone psychiatrického pozorovania sťažovateľa. Preto „na základe dôkazov, ktoré má k dispozícii a posúdení relevantných skutočností ako celku Súd nepovažuje za preukázané, že sťažovateľ bol vystavený zlému zaobchádzaniu, ktoré dosiahlo dostatočnú úroveň závažnosti na to, aby spadalo do rozsahu pôsobnosti článku 3 Dohovoru“ (bod 99 rozsudku), a preto nedošlo k jeho porušeniu.

Ad b) Druhou problematickou otázkou v súvislosti s pozbavením osobnej slobody osôb s duševným ochorením je kvalita liečby, poskytovaná najmä v psychiatrických väzenských zariadeniach, resp. v osobitných oddeleniach vytvorených priamo vo väzniciach.

V prípade *W.D. proti Belgicku* (zo 6. septembra 2016, č. 73548/13) bol sťažovateľ ako 19-ročný zatknutý pre násilný trestný čin spáchaný na maloletom so sexuálnou motiváciou. Okamžite bol umiestnený na oddelení sociálnej ochrany väznice Merksplas. Sťažovateľ tvrdil, že tu okrem prístupu k väzenskej psychiatrickej službe nebola vykonaná žiadna osobitná terapia a ani náležitý lekársky dohľad zodpovedajúci jeho zdravotnému postihnutiu. Vláda sa snažila tieto tvrdenia vyvrátiť, avšak argumentovala len psychiatrickými konzultáciami, ktoré väčšinou pozostávali z predpisovania antidepresív a antipsychotík. K tomu ESLP pripomenul, že nepostačuje len to, aby osoba bola vyšetrená a diagnostikovaná, ale je nevyhnutné v duchu čl. 3 Dohovoru, aby sa zaviedla aj terapia zodpovedajúca diagnóze a bol stanovený a realizovaný primeraný lekársky dohľad. Priebežné hodnotenia vypracované psychosociálnou službou ešte v roku 2014

preukazovali, že sťažovateľ naďalej predstavoval veľmi veľké riziko z hľadiska možnej recidívy vzhľadom na jeho nedostatočné intelektuálne schopnosti a absenciu empatie pre prípadné obete jeho činov. Podľa ESĽP to svedčilo o negatívnom vplyve internácie vedenej bez terapeutickkej starostlivosti a bez perspektívy reintegrácie vzhľadom na sťažovateľov duševný stav. V prípade Belgicka však ide o všeobecný štrukturálny problém,¹³² keď na jednej strane nie je dostatočný lekársky dohľad nad osobami hospitalizovanými na psychiatrických oddeleniach väznic a na druhej strane je ťažko zabezpečiteľné umiestnenie takýchto osôb v mimoväzenských zariadeniach, či už pre nedostatok miesta, alebo z legislatívnych dôvodov. V tejto súvislosti ESĽP zdôraznil, že *„povinnosť vyplývajúca z Dohovoru sa nekončí pri ochrane spoločnosti pred nebezpečím, ktoré hrozí od osôb s duševnými ochoreniami, páchajúcimi trestnú činnosť, ale tiež si vyžaduje poskytnutie vhodnej terapie takýmto ľuďom, zameranej na to, aby im pomohla čo najlepšie sa znova začleniť do spoločnosti“* (bod 113 rozsudku). Podľa ESĽP v tomto prípade umiestnenie sťažovateľa na psychiatrickom oddelení bez reálnej nádeje na zmenu, bez náležitého dohľadu a po dlhšiu dobu predstavuje osobitne bolestivé utrpenie, ktoré sťažovateľa vystavilo tiesni v intenzite, ktorá prekračuje mieru utrpenia spojeného s účelom väzenia, a preto došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Vzhľadom na to, že v tomto prípade ide o štrukturálny (systémový) nedostatok belgického väzenského systému, ktorý pravdepodobne môže ovplyvniť mnoho ľudí v budúcnosti, sa ESĽP rozhodol tento prípad zaradiť medzi tzv. pilotné rozsudky, pri ktorých je na ich vykonanie potrebné prijatie všeobecných opatrení. Ich účelom je, aby štát *„konal s cieľom znížiť počet osôb, ktoré spáchali trestné činy pod vplyvom duševnej poruchy, ktoré sú hospitalizované bez primeraného terapeutického dohľadu v psychiatrických oddeleniach väznic, a to najmä predefinovaním, v duchu prebiehajúcej legislatívnej reformy v Belgicku, kritérií odôvodňujúcich internáciu. Súd rovnako víta účel tejto reformy, ktorým je poskytovanie terapie prispôsobovanej internovanej osobe s cieľom jej opätovného začlenenia do spoločnosti“* (bod 170 rozsudku). Na prijatie opatrení poskytol ESĽP Belgicku lehotu dvoch rokov. Až do prijatia nápravných opatrení ESĽP prerušil konanie o obdobných sťažnostiach vedených proti Belgicku na obdobie dvoch rokov.

Predmetné prerušenie konaní sa netýka špecifických prípadov, keď je namietané poskytnutie neprimeranej liečby z iných dôvodov, ako sú vyššie uvedené. Týkalo sa to aj prípadu, ktorý precedentne rozhodla Veľká komora ESĽP vo veci

¹³² Pozri rozhodnutia vo veciach *L.B. proti Belgicku* (z 2. októbra 2012, č. 22831/08), *Claes proti Belgicku* (z 10. januára 2013, č. 43418/09), *Dufoort proti Belgicku* (z 20. septembra 2018, č. 43653/09).

Rooman proti Belgicku (z 31. januára 2018, č. 18052/11), v ktorom sťažovateľ namietal, že jeho umiestnenie do osobitného zariadenia (tzv. sociálnej ochrany) v rámci väznice, ale bez primeranej psychologickkej a psychiatrickej liečby s absolútnou absenciou vyhliadky na zlepšenie jeho duševného ochorenia predstavovalo neľudské a ponižujúce zaobchádzanie v zmysle čl. 3 Dohovoru. Dôvodom bolo, že predmetné zariadenie sa nachádzalo vo francúzsky hovoriacom (valónskom) regióne Belgicka, kde nebol ani jeden kompetentný zamestnanec, ktorý by hovoril po nemecky, a teda v jazyku v ktorom sťažovateľ vedel komunikovať. Sťažovateľ sa nestážoval na samotné zariadenie, že nie je vhodné na liečbu jeho duševného ochorenia (aj v tomto prípade sa dopustil sexuálneho zločinu na mladistvej osobe), ale problémom úspešnosti jeho liečby bola absencia jazykovej komunikácie. V prípade kombinácie psychofarmakologickej a psychoterapeutickej liečby je práve verbálna komunikácia veľmi dôležitá. Zo spisového materiálu vyplynulo, že sťažovateľ mal možnosť komunikovať nemecky so zdravotnou sestrou a sociálnym pracovníkom, avšak nie v rámci terapie. Túto komunikáciu preto podľa Veľkej komory nebolo možné považovať za poskytnutie primeranej lekárskej starostlivosti. Túto skutočnosť uznali aj príslušné orgány (skúmané obdobie trvalo od roku 2004 do roku 2017), avšak k náprave nedošlo v plnom rozsahu. Veľká komora ESĽP sa zhodla (väčšinou 16 hlasov zo 17) na tom, že sťažovateľ trinásť rokov strávil v tomto detenčnom zariadení bez reálnej možnosti zlepšenia svojho zdravotného stavu, ktorým bolo podmienené jeho prepustenie na slobodu. Tým bol vystavený takému utrpeniu, ktoré presahuje svojou intenzitou útrapy nevyhnutne spojené s obmedzením slobody, a preto v tomto období došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Veľká komora sa zaoberala aj obdobím po vynesení rozhodnutia (bolo vo verdikte rovnaké) Komory (sedemčlenného senátu) ESĽP, keď vnútroštátne orgány získali nemecky hovoriaceho psychiatra a bol pre sťažovateľa zabezpečený tlmočník pri stretnutiach s praktickým lekárom. Podľa Veľkej komory bola táto liečba (napriek námietkam sťažovateľa o jej neúčinnosti) primeraná z pohľadu čl. 3 Dohovoru. Sťažovateľ namietal, že nebol pre neho zostavený terapeutický plán jeho liečby. Veľká komora si bola vedomá, že vzhľadom na osobitnú zraniteľnosť sťažovateľa, vyplývajúcu z jeho duševného ochorenia, je povinnosťou štátu zabezpečiť mu individualizovanú liečbu. K tomu je však potrebná aj súčinnosť pacienta. Sťažovateľ nekonkretizoval, v čom bola jeho liečba neúčinná, pretože príslušné orgány preukázali úprimnú snahu terapeuticky pomôcť sťažovateľovi a jeho neochota spolupracovať s lekármi im nemôže byť pripísaná na ťarchu. Preto podľa ESĽP v tomto období nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru. Tento záver však podľa Veľkej komory nezbavil príslušné orgány povinnosti bezodkladne zaviesť individuálnu a vhodnú liečbu pre sťažovateľa.

Určité modifikácie má namietanie čl. 3 Dohovoru v prípade osôb

b₁) doživotne odsúdených,

b₂) maloletých.

Ad b₁) Pri osobách odsúdených na doživotie je precedenčným rozhodnutie Veľkej komory EŠLP v prípade *Murray proti Holandsku* (z 26. apríla 2016, č. 10511/10). Podstata námietok sa odvíjala od judikatúry EŠLP, ktorá považuje doživotný trest odňatia slobody za rozporný s čl. 3 Dohovoru v prípade, ak osoba nemá reálnu šancu na prepustenie.¹³³

Sťažovateľ bol v tomto prípade odsúdený v roku 1980 na doživotie za vraždu šesťročného dievčaťa. Prvých 19 rokov bol umiestnený do väznice na ostrove Curaçao, kde sa v roku 1990 zriadilo osobitné oddelenie pre väzňov s duševnými ochoreniami. V rámci toho bola sťažovateľovi ponúknutá aj psychiatrická liečba. V roku 1999 bol na vlastnú žiadosť premiestnený do väznice na ostrove Aruba, kde až do roku 2013 nebolo zriadené psychiatrické oddelenie. Sťažovateľ namietal, že pri takomto výkone doživotného trestu odňatia slobody bol tento *de jure* a *de facto* neznižiteľný. Veľká komora akceptovala, že ak doživotne odsúdená osoba s duševným ochorením vykonáva tento trest v podmienkach s neposkytnutím primeranej liečby, stáva sa tak doživotný trest odňatia slobody fakticky neznižiteľným, čo je v rozpore s čl. 3 Dohovoru. V tomto prípade žalovaná vláda nerozporevala tvrdenie sťažovateľa, že psychiatrická liečba a psychologická pomoc vo väzniciach na ostrovoch Curaçao a Aruba bola v namietaných obdobiach nedostatočná, pretože v určitej miere poskytnutá bola. Podľa Veľkej komory EŠLP premiestnenie sťažovateľa do väznice Aruba bolo v tomto smere pozitívnym krokom. Nebola však zohľadnená spojitosť medzi nedostatkom potrebnej psychiatrickej liečby a pretrvávajúcim rizikom recidívy jeho trestnej činnosti. Preto akákoľvek žiadosť o milosť, resp. prieskumné konanie nemohli viesť k záveru, že sťažovateľ urobil pokrok smerom k svojej náprave a jeho trest odňatia slobody už naplnil svoj účel. Tým bol jeho doživotný trest odňatia slobody *de facto* neznižiteľný, čím došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Z predmetného rozhodnutia Veľkej komory EŠLP vyplýva pre štát v prvom rade povinnosť poskytnúť doživotne odsúdeným osobám s duševným ochorením možnosť ich resocializácie v rámci individuálnych terapeutických plánov a po druhé, zabezpečiť taký prieskumný mechanizmus možnosti ich „predčasného“ prepustenia, ktorý by jasne definoval kritériá vo vzťahu k naplneniu účelu trestu osôb s duševným ochorením.

¹³³ Precedenčným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Vinter a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 9. júla 2013, č. 66069/09 a ďalšie), v duchu ktorého sa od členských štátov Rady Európy vyžaduje zavedenie pravidelného a účinného preskúvania možnosti prepustenia na doživotie odsúdenej osoby po odpykaní si 25 rokov trestu odňatia slobody.

Ad b₂) K umiestňovaniu maloletých delikventov s duševným ochorením do detenčných zariadení mal ESLP možnosť v zložení Veľkej komory vyjadriť sa v precedenčnom rozhodnutí vo veci *Blokhin proti Rusku* (z 23. marca 2016, č. 47152/06). Sťažovateľ v čase umiestnenia do ústavu na výkon väzby pre maloletých mal 12 rokov a mal diagnostikovanú poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), na ktorú sa aj liečil. Umiestnený bol do tohto zariadenia z dôvodu vydierania deväťročného suseda, v ktorom zotrval 30 dní, kým súd nerozhodol o tom, že bol síce jeho konaním spáchaný trestný čin, ale pre nedostatok veku nie je zaň trestnoprávne zodpovedný. Sťažovateľ namietal, že mu v ústave nebola poskytnutá primeraná zdravotná starostlivosť a podmienky jeho zaistenia boli neľudské v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Zdôraznil, že počas jeho umiestnenia v ústave trpel neurózou, ADHD, psychopatickým správaním a enurézou, pričom v priebehu tohto pozbavenia slobody sa jeho zdravotný stav prudko zhoršil. Vláda to poprela a uviedla, že zdravotný záznam o zdravotnom stave sťažovateľa bol skartovaný. Každý deň bol vyšetrený zdravotníckym personálom a kedykoľvek mohol požiadať o lekársku pomoc. K tomu predložila množstvo dokumentov.

Veľká komora najprv pripomenula svoju judikatúru k preukazovaniu skutkového stavu pri takýchto protichodných dôkazoch.¹³⁴ V konaní pred ESLP neexistujú žiadne procesné prekážky prípustnosti dôkazov a ani žiadna vopred stanovená metodika pre ich posúdenie. Voľná úvaha ESLP pri hodnotení dôkazov vychádza z posúdenia vyjadrení účastníkov konania a zisteného skutkového stavu. Dôkaz môže vyplývať z koexistencie dostatočne silných, jasných a zhodných záverov alebo z nevyvrátených skutkových domnienok. Miera presvedčenia, potrebná na dosiahnutie konkrétneho záveru a v tejto súvislosti rozloženie dôkazného bremena sú vnútorne spojené so špecifickosťou faktov, povahou vneseného tvrdenia a dotknutého práva vychádzajúceho z Dohovoru. Nie všetky konania sú však vhodné na striktné uplatnenie zásady *affirmanti incumbit probatio* (ten, kto niečo tvrdí, musí toto tvrdenie dokázať). V prípadoch, keď k porušeniu Dohovoru (osobitne čl. 2 a 3 Dohovoru) malo dôjsť v čase, keď osoba bola pod kontrolou orgánov verejnej moci (napríklad vo väzbe alebo v iných obdobných zariadeniach), tak dôkazné bremeno sa presúva na štát, ktorý musí podať uspokojivé a presvedčivé vysvetlenie namietaného zásahu voči sťažovateľovi. Sťažovateľ zasa musí preukázať, že k takémuto zásahu došlo. Vláda v tomto prípade predložila množstvo dokumentov o tom, že podmienky v ústave boli dobré a sťažovateľovi bolo poskytnuté lekárske ošetrovanie. Medzi ne však ESLP nezaradil tie,

¹³⁴ Pozri k tomu rozhodnutia vo veciach *Nachova a ostatní proti Bulharsku* (zo 6. júla 2005, č. 43577/98, 43579/98), *Labita proti Taliansku* (zo 6. apríla 2000, č. 26772/95), *Amirov proti Rusku* (z 27. novembra 2014, č. 51857/13) a *Ananyev a ostatní proti Rusku* (z 10. januára 2012, č. 42525/07 a 60800/08).

ktoré nepochádzali z obdobia, keď sa v ústave nachádzal sťažovateľ. Aj keď bol sťažovateľov osobný spis (záznam) z jeho pobytu v ústave zničený, tak existuje dostatok dôkazov, ktoré preukazujú, že príslušné orgány vedeli o zdravotnom stave sťažovateľa pri jeho prijatí do ústavu a že mu bolo potrebné poskytnúť primeranú lekársku starostlivosť. Sťažovateľ predložil lekárske potvrdenia z obdobia bezprostredne pred jeho prijatím do ústavu o tom, že mu boli predpísané lieky, vyšetrenie neurológom a psychiatrom, ako aj to, že trpí ADHD a bola mu predpísaná liečba a pravidelný lekársky dohľad. Po prepustení z ústavu bol niekoľko týždňov hospitalizovaný v súvislosti s ADHD a neurózou, čo podľa Veľkej komory naznačuje, že mu v ústave nebola poskytnutá potrebná liečba. Spolu s jeho nízkym vekom a akútnym duševným ochorením patril sťažovateľ medzi osobitne zraniteľné osoby, čo viedlo Veľkú komoru ku konštatovaniu, že čl. 3 Dohovoru bol porušený z dôvodu neposkytnutia primeranej zdravotnej starostlivosti, pričom už ďalšie možné porušenie čl. 3 Dohovoru neskúmal.

Ad c) Tretím problematickým okruhom pri väznení osôb s duševným ochorením je uplatňovanie sankcií alebo bezpečnostných opatrení, ktoré môžu viesť k zhoršeniu zdravotného stavu alebo dokonca k samovraždám.

Samovraždy osôb s duševným ochorením boli už predmetom pozornosti v kapitole o práve na život v súvislosti s pozitívnym záväzkom štátu chrániť takéto osoby v prípade, že sú pozbavené osobnej slobody. Najmä v prípade, ak ESĽP nezistí porušenie čl. 2 Dohovoru (právo na život), pristúpi následne k preskúmaniu porušenia čl. 3 Dohovoru, ak táto samovražda súvisí s disciplinárnym trestom, uloženým vo väzenskom zariadení.

O porušení čl. 3 Dohovoru ESĽP meritórne rozhodoval v prípade *Keenan proti Spojenému kráľovstvu* (z 3. apríla 2001, č. 27229/95). Sťažovateľkou bola matka Marka Keenana, ktorý spáchal samovraždu vo výkone trestu odňatia slobody po uložení disciplinárnej sankcie a umiestnení na samotku na sedem dní. ESĽP uviedol, že Mark Keenan trpel chronickým duševným ochorením, ktoré u neho vyvolávalo strach a obavy. ESĽP pripustil, že nie je možné s určitosťou povedať, do akej miery mali tieto symptómy korene v spôsobe výkonu jeho trestu. Zdôraznil však, že to nie je podstatné pre zistenie, či si príslušné orgány splnili povinnosť chrániť Marka pred zaobchádzaním či trestom neprípustným podľa čl. 3 Dohovoru. Ďalej uviedol, že zaobchádzanie s osobou s duševným ochorením je možné považovať za nezlučiteľné s čl. 3 Dohovoru aj napriek tomu, že konkrétna osoba nie je schopná označiť konkrétne negatívne dôsledky takéhoto zaobchádzania. V danom prípade ESĽP zarazila skutočnosť, že v dobe od 5. do 15. mája 1993, kedy Mark zomrel, neboli v jeho zdravotnej dokumentácii urobené žiadne záznamy. Počet lekárov, ktorí v Markovom prípade vystupovali, svedčí o nedostatočnej snahe viesť úplné a podrobné záznamy o jeho

duševnom stave a spochybňuje účinnosť akýchkoľvek monitorovacích procesov. Nedostatok účinného dohľadu a skutočnosť, že v čase po 29. apríli 1993 už nebol konzultovaný žiadny psychiater, viedli ESLP k záveru, že zdravotnícka starostlivosť, ktorá bola poskytnutá osobe s duševným ochorením s preukázateľnými samovražednými sklonmi, trpela podstatnými vadami. Za týchto okolností uloženie disciplinárneho trestu nebolo zlučiteľné s požiadavkami, ktoré sú kladené na zaobchádzanie s osobami s duševnými ochoreniami, a ESLP ich považoval za neľudské a ponižujúce zaobchádzanie, čím bol porušený čl. 3 Dohovoru.

K rovnakému záveru došiel ESLP aj v neskoršom rozhodnutí vo veci *Renolde proti Francúzsku* (zo 16. októbra 2008, č. 5608/05), kde sťažovateľ bol vzatý do vyšetrovacej väzby z dôvodu ozbrojeného napadnutia bývalej partnerky a ich maloletej dcéry. Bola mu predpísaná antipsychotická neuroleptická liečba. V rámci nej sa pokúsil o samovraždu a hodil po dozorcovi stoličku. Za tento skutok bol disciplinárne potrestaný 45 dňami na samotke bez televízie, rádia a akýchkoľvek návštev a to aj napriek tomu, že trpel akútnymi psychotickými poruchami. Z dôkazov vyplynulo, že počas tohto obdobia trpel úzkosťou, o čom svedčí aj list napísaný sestre, v ktorom uviedol, že je na hranici svojich limitov a prirovnal svoju celú k hrobu a seba opísal ako ukrižovaného. V odkaze na prípad *Keenan* ESLP zdôraznil, že väzni, ktorí trpia vážnymi duševnými ochoreniami a je u nich riziko samovraždy, si vyžadujú osobitné opatrenia, prispôbené ich stavu v súlade s požiadavkami humánneho zaobchádzania. V porovnaní s prípadom *Keenan* však dostal sťažovateľ ešte prísnejší disciplinárny trest, pričom ESLP spochybnil aj jeho primeranosť vo vzťahu k skutku, ktorý spáchal. Takýto trest bol podľa ESLP nezlučiteľný so štandardami zaobchádzania s človekom s duševným ochorením a predstavoval neľudské a ponižujúce zaobchádzanie a trestanie, čím bol porušený čl. 3 Dohovoru.

Rovnaký disciplinárny trest (45 dní samoväzby) dostal aj sťažovateľ v prípade *Cocaign proti Francúzsku* (z 3. novembra 2011, č. 32010/07), avšak za oveľa závažnejší skutok, a to za zabitie svojho spoluväzňa. Sťažovateľ trpel závažnými psychickými ochoreniami a poruchami sexuálneho správania, na ktoré bol aj liečený. Na rozdiel od prípadov *Keenan* a *Renolde*, kde sťažovatelia boli nebezpeční pre seba samých (pokusy o samovraždu), tak v tomto prípade bol sťažovateľ nebezpečný pre svoje okolie a aj spáchaný skutok bol oveľa nebezpečnejší (zabitie pri homosexuálnom milovaní). Aj pri posudzovaní tohto prípadu bral ESLP do úvahy skutočnosť, že umiestnenie do disciplinárnej samoväzby je pre väzňa frustrujúce, a *fortiori* pre osobu trpiacu duševným ochorením. Maximálna dĺžka, na ktorú mohol byť sťažovateľ podľa zákona odsúdený, bola mimoriadne dlhá. Po štyroch dňoch bol hospitalizovaný v osobitnom zariadení, kde bol liečený tri týždne a zvyšok disciplinárneho trestu vykonal pod lekárskeho dohľadom.

S prihliadnutím na osobitné okolnosti tohto prípadu sa ESLP nedomnieval, že len samotný výkon trestu v disciplinárnej samoväzbe by zlomil jeho fyzický a morálny odpor a mohol by predstavovať neľudské a ponižujúce zaobchádzanie a trestanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Sťažovateľ však namietal aj neprímeranosť lekárskej starostlivosti. Zo spisu a najmä v ňom založených správ z lekárskejších vyšetrení sťažovateľa pre ESLP vyplývalo, že sa s ním nezaobchádzalo ako s obvyčajným väzňom a dostával pravidelné psychiatrické konzultácie od kvalifikovaného personálu. Neustála medikamentózna liečba umožnila stabilizáciu jeho duševného ochorenia. Z lekárskejších správ nevyplývalo, že by trpel samovražednými sklonsmi, ktoré by si vyžadovali psychiatrickú lekársku starostlivosť mimo disciplinárnej samoväzby. Preto bol podľa ESLP výkon disciplinárneho trestu sprevádzaný primeranou lekárskou starostlivosťou a pobyt v disciplinárnej samoväzbe nepredstavoval utrpenie s intenzitou, ktorá by presahovala úroveň utrpenia všeobecne spojeného s väzením, a preto ani v tomto aspekte nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Bezpečnostné opatrenia boli predmetom sťažnosti v prípade *Bamouhammad proti Belgicku* (zo 17. novembra 2015, č. 47687/13). Sťažovateľ bol od svojich 16 rokov takmer nepretržite 30 rokov vo výkone trestu odňatia slobody, pričom ho strávil až v 17 väzenských zariadeniach. Väčšina psychosociálnych a lekárskejších správ v spise sa zhoduje v tom, že opakované zmeny väzňov mali veľmi negatívny dopad na duševné ochorenie sťažovateľa a spôsobovali mu akútne pocity úzkosti a na dlhú dobu znemožňovali zavedenie súvislého lekárskeho monitorovania na psychologickú úroveň.

Sťažovateľ namietal zlé materiálne podmienky vo väzniciach, ako aj zaradenie do osobitného bezpečnostného režimu, a donucovacie opatrenia, ktoré v kumulácii s neprestajnými presunmi z jedného väzenia do druhého zhoršili jeho duševné zdravie. Okrem samoväzby bol voči sťažovateľovi uplatnený celý arzenál donucovacích opatrení v rámci bezpečnostného režimu, ktorý sa vyvíjal s časom a miestom výkonu trestu odňatia slobody. Išlo o systematické nosenie pút s rukami za chrbtom pri každom opustení cely, vrátane prijímania návštev. Pri každom odchode z cely bol prehl'adávaný tak, že bol obrátený k stene a s rozkročenými nohami. Boli mu obmedzené návštevy aj možnosť telefonovania. Odôvodnenie používania bezpečnostných opatrení bolo koncipované vágnymi pojmami, ktoré odkazovali na násilné správanie sťažovateľa, prejavujúce sa hádkami s väzenským personálom. Tieto bezpečnostné opatrenia spolu trvali sedem rokov. Pre ESLP boli ťažko preskúmateľné dôvody ukladania týchto bezpečnostných opatrení. Sťažovateľovi bol diagnostikovaný Ganserov syndróm, ktorý vyžadoval potrebu súvislého psychologického sledovania, ako aj sústavnú starostlivosť o jeho krehké duševné zdravie. Absencia sústavnej lekárskej starostlivosti viedla

k zhoršeniu zdravotného stavu sťažovateľa. Väzenské orgány podľa ESĽP dostatočne nezohľadnili jeho zraniteľnosť, resp. riadne nezvážili jeho situáciu z humanitárneho hľadiska. To viedlo ESĽP aj k preskúmaniu pokračovania uväznenia sťažovateľa z pohľadu čl. 3 Dohovoru, pričom vzal do úvahy stanovisko riaditeľa jednej z väzníc z roku 2011, ktoré konštatovalo nesplnenie účelu trestu odňatia slobody a navrhovalo jeho umiestnenie pod elektronický dohľad. Trvanie výkonu trestu odňatia slobody v roku 2013 spochybnil aj bruselský súd, ale napriek tomu zamietol žiadosť o zavedenie elektronického dohľadu a psychoterapiu mimo väznice. Kombináciou všetkých faktorov (permanentné premiestňovanie z jednej väznice do druhej, neodôvodnené ukladanie bezpečnostných opatrení, absencia súvislej lekárskej starostlivosti, ako aj formálne preskúmanie možnosti zmeny trestu) došlo k zhoršeniu duševného zdravia sťažovateľa a jeho výkon trestu bol ponižujúci v zmysle čl. 3 Dohovoru, ktorý bol v tejto súvislosti porušený.

Umiestnenie do väzenia s maximálnym stupňom stráženia osoby s duševnými ochoreniami a anamnézou autoagresie, ktorá vyžaduje pravidelnú lekársku starostlivosť, dohľad a osobnú asistenciu, preskúmaval ESĽP z pohľadu čl. 3 Dohovoru v prípade *Epure proti Rumunsku* (z 11. mája 2021, č. 73731/17). Sťažovateľ trpel epilepsiou a ľahkým až stredne závažným duševným ochorením. Počas záchvatov bol agresívny voči svojmu okoliu a mal sklony k sebapoškodzovaniu. Jeho žiadosti o premiestnenie do väznice s menej prísnyim režimom, resp. do nemocničného zariadenia väznice, príslušné orgány zamietali a namiesto toho mu ukladali disciplinárne sankcie (vysoký počet disciplinárnych sankcií bol aj dôvodom pre zamietanie jeho žiadostí o premiestnenie), hoci k priestupkom došlo práve pre jeho neschopnosť prispôbiť sa väzenským podmienkam v dôsledku duševného ochorenia, z ktorého vyplývala aj jeho autoagresia. Podľa lekárskeho odporúčania mu mal byť pridelený asistent osobnej starostlivosti, pričom jeho duševné ochorenie s takýmito prejavmi si takéhoto asistenta priamo vyžadovalo. Namiesto kvalifikovaného osobného asistenta mu však boli pridelení na „stráženie“ spoluväzni a pri ich výbere nebola kritériom potrebná kvalifikácia (vyškolenie), ale primeraná fyzická zdatnosť a „čistý“ register disciplinárnych trestov. Navyše sťažovateľovi nebola poskytnutá ani primeraná lekárska starostlivosť. Všetky tieto tri faktory viedli ESĽP k rozhodnutiu, že došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

V prípade *Kucheruk proti Rusku* (zo 6. septembra 2007, č. 2570/04) bola sťažovateľovi v mladom veku diagnostikovaná a liečená schizofrénia. Namietal, že počas pozbavenia slobody došlo k bezdôvodnému a neprimeranému použitiu sily zo strany väzenskej stráže a nebola mu poskytnutá primeraná lekárska starostlivosť, ktorú si vyžadovalo jeho duševné ochorenie.

Sťažovateľ namietal, že väzenskí dozorcovia vediac o jeho duševnom ochorení nemali riešiť jeho rozrušené správanie bitím gumenými obuškami. Aj podľa ESLP nepokojné správanie sťažovateľa nemalo byť pre dozorcov neočakávaným. Jeho nepravidelné pohyby, ktoré dozorcovia vyhodnotili ako „rozhorčenie“ nepredstavovali žiadne nebezpečenstvo pre nich a ani pre ostatných spoluväzňov, a preto použitie obuškov v tomto prípade bolo neodôvodnené a predstavovalo neľudské zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Ďalej sťažovateľ namietal neustále spútavanie a nedostatočnú lekársku starostlivosť v disciplinárnej cele. Podľa vlády umiestnenie sťažovateľa do disciplinárnej cely nebolo trestom, ale opatrením, ktorého cieľom bolo obmedziť sťažovateľa, aby nespôsobil ujmu spoluväzňom, ale ani samému sebe, a preto bol v cele 24 hodín spútaný. K jeho umiestneniu na deväť dní do tejto cely došlo hneď po tom ako bol zbitý obuškami. Pri nariadovaní tejto samoväzby sa väzenské orgány opierali len o posudok záchranára a nekvalifikovaného lekára. Až dva dni po umiestnení do tejto cely ho vyšetril psychiater. Ako vyplýva z vyjadrení tohto psychiatra, spútanie bolo vo väznici bežnou metódou na obmedzenie pohybu osôb s duševným ochorením a bolo aplikované len z dôvodu nedostatku vhodnejších opatrení. Odôvodnenie vlády, že spútaním mal byť ochránený sťažovateľ sám pred sebou ESLP neakceptoval, pretože putá boli neúčinné v tom, aby zabránili sťažovateľovi búchať si hlavu o stenu a navyše spôsobili mu len odreniny na zápästiach, keď sa opakovane pokúšal z nich vyslobodiť. Pri sebapoškodzujúcom zranení nebola sťažovateľovi poskytnutá žiadna lekárska starostlivosť. Podľa záveru ESLP, spútanie sťažovateľa ako osoby s duševným ochorením na obdobie siedmich dní bez akéhokoľvek psychiatrického zdôvodnenia a bez akéhokoľvek lekárskeho ošetrovania zranení, ktoré si spôsobil počas jeho spútania v disciplinárnej cele, bolo neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Osobitným spôsobom je potrebné vnímať opatrenia (nielen bezpečnostné), ktoré sú, resp. boli praktizované v celách smrti. Pobyť v nich, najmä keď je dlhodobý, má sám osebe deštruktívny vplyv na duševné zdravie človeka.¹³⁵ V prípade, že odsúdená osoba trpí duševným ochorením, je pravdepodobné, že toto sa ešte viac prehĺbi a je potrebná jeho liečba. Problémom je, keď s ňou odsúdený nesúhlasí. Práve nútenú liečbu ako neľudské a ponižujúce zaobchádzanie namietal sťažovateľ, okrem iných zlých podmienok takejto väzby,¹³⁶ v prípade *Naumenko*

¹³⁵ V precedencnom prípade *Soering proti Spojenému Kráľovstvu* (zo 7. júla 1989, č.14038/88) ESLP popísal negatívne faktory („kolorit cely smrti“), ktoré vo svojom komplexe spôsobujú duševné utrpenie odsúdeného.

¹³⁶ K tomu pozri aj *Poltoratskij proti Ukrajine* (z 29. apríla 2003, č. 38812/97) v ktorom bolo konštatované porušenie čl. 9 Dohovoru (sloboda viery a náboženského vyznania) z dôvodu úplného

proti Ukrajine (z 10. februára 2004, č. 42023/98). Dôvodom bolo podávanie psychiatrických liekov vo forme injekcií na zmiernenie duševného utrpenia a pocitov úzkosti, ktoré pociťoval zoči-voči blízkosti takéhoto trestu. Zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, či pri ich podávaní bola použitá sila. Nie je ani záznam o tom, že by bolo prekročené povolené dávkovanie, resp. boli podávané iné ako predpísané lieky. Sťažovateľ neuvádzal ani konkrétne vedľajšie účinky podávaných liekov, a preto ESLP rozhodol, že dôkazy, ktoré má k dispozícii, mu neumožnili bez akýchkoľvek rozumných pochybností preukázať, že sťažovateľ bol podrobený nútenej liečbe v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

3.2.3 Psychiatrické zariadenia

Nútený pobyt v psychiatrických zariadeniach už sám osebe vyvoláva obavy z pohľadu čl. 3 Dohovoru. Ponižujúce a neľudské zaobchádzanie, ktorým v ňom môže byť osoba vystavená, je spravidla bezprostredne spojené s umiestnením osoby do takéhoto zariadenia, ktoré preskúmava ESLP z pohľadu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ktorý ako dôvod zbavenia osobnej slobody *expressis verbis* uvádza duševné ochorenie. Judikatúra ESLP, ktorá stanovuje kritériá pre preskúmanie dôvodnosti zbavenia osobnej slobody osoby s údajným duševným ochorením a jej umiestnenia do psychiatrického zariadenia, je podrobne rozoberaná v kapitole o práve na osobnú slobodu.

Vzájomnú prepojenosť medzi čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru (právo na osobnú slobodu) a čl. 3 Dohovoru (zákaz mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania) najlepšie dokumentuje úplne klasický (nie však ojedinelý, ale často sa opakujúci) prípad *Gorobet proti Moldavsku* (z 11. októbra 2011, č. 30951/10), ktorého skutkové okolnosti sú nasledovné.

Pána Gorobeta 25. februára 2008 približne o 21. hodine navštívili dvaja policajti s tým, že ho odvedú na policajnú stanicu za účelom podania vysvetlenia. Namiesto toho ho priamo previezli do psychiatrického zariadenia v Bălți, kde bol proti svojej vôli a bližšieho vysvetlenia hospitalizovaný 41 dní. Bol umiestnený na izbe s osobami trpiacimi vážnymi duševnými ochoreniami, ktoré neovládali ani základné potreby a neustále ho zastrašovali. Počas celého pobytu mu boli podávané injekcie, ktoré u neho vyvolávali stav podobný ochrnutiu a denne musel užívať veľké množstvo tabliet pod hrozbou, že ak ich odmietne, tak bude pripútaný k posteli, resp. mu bude daná zvieracia kazajka. Podľa lekárskeho záznamu bol liečený proti paranoidnej depresii. Po prepustení sa informoval na súde, či vydal rozhodnutie o jeho hospitalizácii. Po zápornej odpovedi podal na prokuratúre trestné oznámenie. Následným vyšetrovaním sa zistilo, že jeho

zákazu, resp. nepovolenia návštev kňaza v cele smrti.

sestra a matka sa sťažovali rodinnému lekárovi, že keď si vypije tak je agresívny a obviňuje ich z toho, že chcú predat' jeho dom. Rodinný lekár im odporučil, aby navštívili psychiatra AG. Tento im vystavil na základe krátkeho rozhovoru so sťažovateľom (na túto konzultáciu ho priviedol jeden z policajtov, ktorí ho odviezli neskôr do psychiatrického zariadenia) potvrdenie o tom, že trpí bludným presvedčením, že jeho príbuzní majú v úmysle predat' jeho dom. Vzhľadom na to usúdil, že sťažovateľ predstavuje riziko pre svojich príbuzných a nariadil jeho hospitalizáciu. Prokuratúra požiadala sťažovateľa, aby sa podrobil psychiatrickému vyšetreniu. Sťažovateľ to odmietol, keď zistil, že bude spojené s trojtýždňovým hospitalizačným vyšetrením v psychiatrickom zariadení. Trestné konanie bolo následne zastavené. Sťažovateľ namietal porušenie čl. 5 ods. 1 Dohovoru z dôvodu, že jeho umiestnenie v psychiatrickom zariadení bolo svojvoľné, ako aj čl. 3 Dohovoru, pretože jeho nútená hospitalizácia a liečba, ktorá mu bola počas neho podávaná, predstavovali neľudské a ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Vzhľadom na to, že sa nepreukázala žiadna lekárska nevyhnutnosť podrobiť sťažovateľa psychiatrickej liečbe, ktorá navyše trvala dlhšiu dobu (41 dní), počas ktorej sťažovateľovi nebol umožnený žiaden kontakt s okolitým svetom, došlo podľa ESLP okrem porušenia čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru prinajmenšom aj k ponižujúcemu zaobchádzaniu v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Vzťah medzi porušením čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru a čl. 3 Dohovoru však nemusí byť vždy takýto priamo úmerný. Ako príklad možno uviesť prípad *Rooman*, ktorého skutkové okolnosti boli už rozoberané. Veľká komora ESLP riešila v tomto prípade aj otázku vzťahu čl. 3 a čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Sťažovateľ totiž namietal, že jeho držaním v zabezpečovacej detencii bez toho, aby mal účinný prístup k nevyhnutnej psychologickej a psychiatrickej starostlivosti, čím bol v zásade zbavený vyhliadok na zlepšenie svojho zdravotného stavu, došlo k porušeniu zákazu neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania v zmysle čl. 3 Dohovoru a zároveň požiadavky zákonnosti zbavenia slobody podľa čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Komora ESLP rozhodla o porušení čl. 3 Dohovoru, ale neuznala porušenie zákonnosti pozbavenia slobody podľa čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Veľká komora k tomu uviedla, že intenzita kontroly, ktorú vykonáva pri overovaní, či sa osobe dostalo vhodnej liečby, sa môže odlišovať podľa toho, či bola sťažnosť posudzovaná podľa čl. 3 alebo čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Potom môžu nastať situácie, keď priebeh liečby môže zodpovedať požiadavkám čl. 3 Dohovoru, ale nemusí byť dostatočný z pohľadu naplnenia účelu pozbavenia slobody podľa čl. 5 ods. 1 Dohovoru, podľa ktorého sa posudzuje liečba z hľadiska toho, či je táto liečba dostatočná k tomu, aby pod jej vplyvom prestala byť osoba pozbavená jej slobody nebezpečná pre spoločnosť, a teda nebude pokračovať v recidíve trestnej činnosti. Záver o neporušení čl. 3 Dohovoru, naopak, neprezumuje, že

nemohlo súčasne dôjsť k porušeniu čl. 5 Dohovoru a pozbavenie slobody je nezákonné, lebo z pohľadu recidívy trestnej činnosti je táto osoba už „vylicovaná“.

Na základe doterajšej judikatúry ESLP nemožno automaticky povedať, že samotné umiestnenie osoby do psychiatrického zariadenia vyvoláva problém podľa čl. 3 Dohovoru. Štát však musí v zmysle tohto ustanovenia Dohovoru zabezpečiť, aby osoba bola držaná v podmienkach, ktoré sú zlučiteľné s jej ľudskou dôstojnosťou, aby ju vykonané opatrenia a spôsob ich realizácie nevystavovali tiesni alebo ťažkostiam v intenzite presahujúcej nevyhnutnú mieru utrpenia, ktorá je nevyhnutne spojená s internáciou. Vzhľadom na reálnu náročnosť tejto internácie musí štát tiež zabezpečiť, aby zdravie a pohoda takejto osoby boli podopreté aj poskytnutím adekvátnej lekárskej pomoci. V psychiatrických zariadeniach sú navyše osoby s duševnými ochoreniami, ktoré zvyšujú ich osobitnú zraniteľnosť spojenú všeobecne s osobami so zdravotným postihnutím. V už rozoberanom precedencnom rozhodnutí vo veci *Herczegfalvy* ESLP zdôraznil, že „postavenie menejcennosti a bezmocnosti, ktoré je typické pre pacientov zadržovaných v psychiatrických zariadeniach, si vyžaduje zvýšenú ostrážitosť pri kontrole dodržiavania Dohovoru. Aj keď je na lekárske autoritách, aby na základe uznávania pravidiel lekárskej vedy rozhodli o terapeutických metódach, ktoré sa použijú, ak je to potrebné aj násilím, v záujme zachovania fyzického a duševného zdravia pacientov, ktorí nie sú schopní vlastného rozhodovania, avšak títo pacienti napriek tomu zostávajú pod ochranou čl. 3 Dohovoru, ktorého požiadavky nedovoľujú žiadnu výnimku. Zvyčajné lekárske postupy sú v takýchto prípadoch v zásade rozhodujúce; vo všeobecnosti opatrenie, ktoré je terapeutickou nevyhnutnosťou, nemožno považovať za neludské alebo ponižujúce. Súd sa však musí ubezpečiť, že terapeutická nevyhnutnosť bola presvedčivo preukázaná“ (bod 82 rozsudku). Pri aplikácii týchto opatrení môže v psychiatrických zariadeniach dochádzať aj k fyzickému obmedzovaniu pacientov. Podľa názoru ESLP uvedeného v rozhodnutí vo veci *M.S. proti Chorvátsku* (č. 2) (z 19. februára 2015, č. 75450/12) „lekárske psychiatrické štandardy umožňujú uchýliť sa k takýmto opatreniam, ak žiadne iné opatrenia nemôžu priniesť želaný výsledok, ktorým je upokojenie rozrušenej osoby a zabránenie jej, aby ublížila sebe alebo iným... vývoj súčasných právnych noriem o izolácii a iných formách donucovacích a nekonsenzuálnych opatrení proti pacientom s psychickým ochorením v nemocniciach a na všetkých ostatných miestach pozbavenia slobody si vyžaduje, aby sa takéto opatrenia uplatňovali ako posledná možnosť a keď je ich uplatnenie jediným dostupným prostriedkom na zabránenie okamžitej alebo bezprostrednej ujmy pacientovi alebo iným“ (bod 104 rozsudku).

K porušeniu čl. 3 Dohovoru osôb s duševným ochorením môže dôjsť pri ich hospitalizácii v psychiatrických zariadeniach

- pobytom v neľudských alebo ponižujúcich podmienkach, vrátane násilných opatrení, ktoré boli proti nim vykonané,
- núteným aplikovaním liečby, resp. poskytnutím neprimeranej lekárskej starostlivosti.

3.2.3.1 Neľudské a ponižujúce podmienky

V mnohých prípadoch sťažovatelia namietajú kumuláciu týchto zásahov do ich fyzickej integrity. Už v precedentnom rozhodnutí vo veci *Herczegfalny* sťažovateľ namietal, že mu boli násilne podávané potraviny a neuroleptiká, bol izolovaný a pripútaný k posteli popruhmi, čím bol podrobený brutálnemu zaobchádzaniu, nezlučiteľnému s čl. 3 Dohovoru.¹³⁷ Podľa názoru vlády prijaté opatrenia boli dôsledkom správania sťažovateľa, ktorý odmietol lekárske ošetrovanie, pričom jeho nalievavosť bola daná zhoršením jeho zdravotného stavu. Potreba umelej výživy bola vyvolaná jeho mimoriadnou zoslabenosťou v dôsledku odmietania stravy. Jeho extrémna agresivita, vyhrážky a fyzický odpor proti zdravotníckemu personálu boli dôvodom použitia donucovacích prostriedkov, vrátane intramuskulárnej injekcie sedatív, použitia bezpečnostných pút a pripútania na posteľ. Podľa ESLP znepokojivá bola najmä dĺžka doby, počas ktorej boli použité putá a bol pripútaný k posteli. Predložené dôkazy však ESLP nepostačovali na to, aby vyvrátili argument vlády, že podľa vtedy všeobecne uznávaných psychiatrických princípov bola predmetná liečba terapeutickou nevyhnutnosťou.

V prípade *Aggerholm proti Dánsku* (z 15. septembra 2020, č. 45439/18) išlo o pripútanie sťažovateľa k obmedzujúcemu lôžku na takmer 23 hodín v psychiatrickom zariadení. Sťažovateľ trpel paranoidnou schizofréniou a po odsúdení za rôzne násilné incidenty a vyhrážky násilím bol umiestnený v psychiatrickom zariadení. Sťažovateľ namietal bezdôvodnosť jeho pripútania k pohyb obmedzujúcemu lôžku a alternatívne, že pripútanie trvalo dlhšie, ako to bolo nevyhnutné.

Všeobecne ESLP uviedol, že v prípade používania opatrení fyzického obmedzovania pacientov v psychiatrických zariadeniach, vývoj súčasných právnych

¹³⁷ Sťažovateľ začal v psychiatrickom zariadení držať hladovku na protest proti jeho nedobrovoľnej hospitalizácii. Napokon súhlasil, aby raz denne bol kŕmený sondou. Po zhoršení zdravotného stavu v dôsledku hladovky mu bola násilne podaná injekcia privodzujúca spánok, počas ktorého ho bolo možné liečiť pomocou perúzií. Proti tomu sa bránil násilím a musel ho premôcť pohotovostný tím, ktorý ho previezol na jednotku intenzívnej starostlivosti. Po návrate bol naďalej agresívny, a preto mu spútal ruky aj nohy približne dva týždne. Potom sa upokojil, správal sa pri kŕmení súčinnejšie, ale personál naďalej urážal. Násilné opatrenia proti nemu sa následne zmierňovali.

noriami o izolácii a iných formách donucovacích a nekonsenzuálnych opatrení proti pacientom s duševným ochorením v psychiatrických zariadeniach a vo všetkých ostatných zariadeniach, kde je obmedzená osobná sloboda, vyžaduje, aby takéto opatrenia boli *ultima ratio* (poslednou možnosťou) a iba vtedy, keď je ich aplikácia jediným dostupným prostriedkom na zabránenie okamžitej alebo bezprostredne hroziacej ujmy pacienta alebo iných ľudí. Okrem toho, pri použití týchto opatrení musia byť rešpektované primerané záruky proti akémukoľvek zneužitiu, musí byť poskytnutá reálna procesná ochrana a príslušné orgány musia dostatočne odôvodniť naplnenie požiadaviek nevyhnutnosti a proporcionality a zároveň všetky ostatné primerané opatrenia neboli dostatočné na ochranu pacienta alebo iných osôb. Treba tiež preukázať, že predmetné opatrenie nebolo predĺžené nad rámec nevyhnutnosti pre naplnenie jeho účelu.

V tomto prípade nevyhnutnosť a opodstatnenosť sporného obmedzujúceho opatrenia posudzovali viaceré správne a súdne vnútroštátne orgány. Tieto v súlade s medzinárodnými normami¹³⁸ prípad dôkladne preskúmali a zistili, že existovali vážne dôvody (nekontrolovateľná agresia sťažovateľa s bezprostrednou hrozbou, že prerastie do násillia) na jeho pripútanie k obmedzovaciemu lôžku. Napriek tomu nedali uspokojivú odpoveď na niektoré závažné otázky týkajúce sa tak dlhej fixácie (napríklad v dennom zázname o 6 hodine ráno sa, okrem iného, uvádza, že „večer bol pokoj a sťažovateľ spal celú noc“), a preto EŠLP došiel k záveru, že trvanie obmedzovacieho opatrenia v dĺžke takmer 23 hodín nebolo nevyhnutne potrebné a nerešpektovalo ľudskú dôstojnosť sťažovateľa a vystavilo ho tak bolesti a utrpeniu v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

V najextrémnejších prípadoch však dochádza k úmyselnému násilnému konaniu lekárov, resp. zamestnancov, či dokonca riaditeľov, resp. vedúcich psychiatrických zariadení, ktoré vykazuje znaky úmyselného trestného činu, pričom jeho závažnosť znásobuje skutočnosť, že ide o osoby v osobitne zraniteľnom postavení. Najčastejšie sa to týka sexuálneho zneužívania v zariadeniach určených pre osoby s psychickým ochorením, či osoby liečené na drogovú závislosť. Z neďávneho obdobia možno uviesť rozhodnutie vo veci *G. M. a I. proti Moldavsku*

¹³⁸ Konkrétne EŠLP použil Odporúčanie Rec(2004)10 Výboru ministrov Rady Európy o ochrane ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnými poruchami, normy Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania či trestania (CPT/Inf/E(2002)1-Rev.2010 a správu vydanú po kontrolnej návšteve Dánska zo 7. januára 2020 (CPT/Inf(2019)35, v ktorej tento Výbor zdôraznil požiadavku, aby dánske príslušné orgány podnikli potrebné kroky na zabezpečenie toho, aby pacienti nikdy neboli automaticky postihovaní predĺženou fixáciou k obmedzovaciemu lôžku, pretože „*fixácia psychiatrických pacientov na celé dni nemôže mať žiadne opodstatnenie a môže predstavovať zlé zaobchádzanie.*“ Navyše EŠLP použil aj príslušné ustanovenia z Princípov OSN na ochranu osôb s duševným ochorením a na zlepšenie starostlivosti o duševné zdravie (A/RES/46/119 zo 17. decembra 1991).

(z 22. novembra 2022, č. 44394/15). Sťažovateľkami boli tri ženy s mentálnym postihnutím rôzneho stupňa, ktoré boli hospitalizované v neuropsychiatrickom zariadení v Bălți. Počas pobytu ich pri rôznych príležitostiach znásilnil vedúci lekár tohto zariadenia FS. Prvá a tretia sťažovateľka tvrdili, že otehotneli po znásilnení FS a všetky tri tvrdili, že boli podrobené núteným potratom. Všetky tri sťažovateľky tiež tvrdili, že po vynútených potratoch im do maternice boli implantované vnútromaternicové antikoncepcné telieska bez ich súhlasu, aby zabránili ďalšiemu tehotenstvu. Sťažovateľky namietali, že týmito opatreniami bolo porušené ich právo na súkromie chránené čl. 8 Dohovoru, avšak ESLP rozhodol, že vzhľadom na závažnosť prípadu ho bude preskúmať z hľadiska čl. 3 Dohovoru. Odôvodnil to tým, že z hľadiska medzinárodnoprávných dokumentov, či už OSN, alebo Rady Európy, sú nútené potraty, sterilizácia a kontrola pôrodnosti formami rodovo podmieneného násillia. Obvinenia z nekonsenzuálnej antikoncepcie nemožno podľa ESLP vnímať oddelene od obvinení z nedobrovoľných potratov, pretože by mohli vyvolávať otázky týkajúce sa systémového odopierania práv ženám s mentálnym postihnutím v súvislosti s ich reprodukčnými právami. Na základe čl. 3 Dohovoru ESLP preskúmal, či príslušné orgány poskytnú ochranu osobnej integrity sťažovateľiek z hľadiska ich zraniteľnosti ako žien s mentálnym postihnutím, vystaveným sexuálnemu zneužívaniu v inštitucionálnom kontexte. Štáty majú zvýšenú povinnosť ochrany voči osobám s mentálnym postihnutím, ktoré boli zverené do starostlivosti verejnej inštitúcie. Na základe toho potom ESLP posudzoval prípad z hľadiska, po prvé: povinnosti zaviesť vhodný legislatívny a regulačný rámec, a po druhé: povinnosti chrániť fyzickú integritu sťažovateľiek.

Z hľadiska povinnosti vytvorenia vhodného legislatívneho a regulačného rámca spor bol v tom, či vnútroštátne právo vyžadovalo súhlas sťažovateľiek na predmetné lekárske zákroky a ak áno, či sa tento za určitých okolností predpokladal a ak nie, či sťažovateľky poskytli informovaný súhlas. V predmetnom čase sa podľa ESLP na uvedené zákroky vyžadoval súhlas (vláda to nepoprela, aj keď vnútroštátne orgány, ktoré v týchto prípadoch rozhodovali, tvrdili opak), ktorý musel byť písomne potvrdiť lekár v zdravotnej dokumentácii, alebo ho písomne vyjadril pacient. Podľa zistení medzinárodných ľudskoprávných organizácií v Moldavsku (táto krajina však vôbec nie je výnimkou) existujú škodlivé stereotypy, podľa ktorých by osoby s mentálnym postihnutím nemali plodiť potomstvo, čo vedie k rôznym porušeniam ľudských práv týchto osôb. Rovnako tieto organizácie zistili nedostatky v moldavskej legislatíve, upravujúcej tvorbu lekárskeho záznamu o „súhlase“ osoby s mentálnym postihnutím. Vláda tiež nepreukázala existenciu právnych záruk a mechanizmov, ktoré by upravovali spôsob a formu vyjadrenia informovaného súhlasu osôb, ktoré ako sťažovateľky

sú síce s mentálnym postihnutím, ale nie sú pozbavené alebo obmedzené v spôsobilosti na právne úkony. Navyše ESLP v rozhodnutí kritizoval aj trestnoprávnu legislatívu, ktorá neposkytovala účinnú ochranu pred takýmito invazívnymi lekáorskými zásahmi (Istanbulský dohovor pritom priamo vyžaduje kriminalizáciu núteného prerušenia tehotenstva) vykonávanými bez riadneho súhlasu pacienta. Z hľadiska kvality moldavskej legislatívy bol teda čl. 3 Dohovoru porušený.

V súvislosti s povinnosťou chrániť fyzickú integritu sťažovateľiek ESLP rozhodol, že v súvislosti s ukončením tehotenstva vnútroštatne orgány napriek absencii zlého úmyslu hrubo nerešpektovali právo na osobnú autonómiu sťažovateľiek a právo na slobodné rozhodovanie. V súvislosti s antikoncepčnými opatreniami išlo viac o preukázanie existencie vnútromaternicových teliesok, pričom pri absencii *prima facie* dôkazov spôsobilých preniesť dôkazné bremeno na žalovanú vládu, ESLP rozhodol, že v prípade druhej a tretej sťažovateľky nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru, avšak v prípade prvej áno, pretože ultrazukové vyšetrenie preukázalo prítomnosť cudzieho telieska v jej krčku matrice a vláda nepredložila dôkazy o tom, že toto nebolo implantované do jej tela v psychiatrickom zariadení v Bălți.

Sterilizácia za účelom antikoncepcie bola predmetom prieskumu aj vo viacerých prípadoch rómskych žien z východného Slovenska (budú podrobnejšie rozoberané v súvislosti s právom na súkromie chráneným v čl. 8 Dohovoru), ale aj zo Švajčiarska v prípade *Joëlle Gauer a ostatní proti Švajčiarsku* (z 23. októbra 2012, č. 61521/08). Išlo tu o sterilizáciu na účely antikoncepcie piatich mladých žien s mentálnym postihnutím, ktoré boli zamestnané v miestnom pracovnom centre pre podporu osôb so zdravotným postihnutím (*Centre d'aide pour le travail* – „CAT“), kde boli zverené do zodpovednosti občianskeho združenia *Pour Adultes et Disables Jouth* („APAJH“). Uviedli najmä, že došlo k zásahu do ich fyzickej integrity v dôsledku sterilizácie, ktorá bola vykonaná bez ich súhlasu, a tvrdili, že boli diskriminované na základe ich zdravotného postihnutia. Meritom veci sa však ESLP nezaoberal, pretože podanie bolo podané po uplynutí lehoty na podanie sťažnosti na ESLP.

Precedentným rozhodnutím pri posudzovaní materiálnych podmienok zdravotníckych zariadení pre osoby s psychickými ochoreniami je rozhodnutie Veľkej komory ESLP vo veci *Stanev proti Bulharsku* (zo 17. januára 2012, č. 36760/06), kde bol sťažovateľ umiestnený do domova sociálnej starostlivosti v Pastre pre mužov s duševným ochorením. Podmienky života v tejto inštitúcii, založenej v 20-tych rokoch 20. storočia, Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania („Výbor CPT“) pri svojej oficiálnej návšteve v roku 2003 a 2004 považoval za neľudské a ponižujúce. Výbor CPT uviedol, že budovy boli zničené, nebola v nich tečúca voda,

toalety boli zariadené a v odpudivom stave, umiestnené na dvore. Kúrenie bolo nedostatočné, rovnako ako strava pacientov, ktorá neobsahovala mlieko ani vajcia a len zriedkavo ovocie a zeleninu. Neposkytovali sa žiadne terapeutické procedúry a pacienti viedli pasívny, monotónny život. Okrem toho, domov nevracal oblečenie po vypraní tým istým ľuďom.

Strava bola aj podľa zistenia ESLP nedostatočná a jej kvalita bola nízka. Budova bola neprimerane vykurovaná a v zime sťažovateľ musel spať v kabáte. Sprchovať sa mohol len raz týždenne v nehygienickej a zničenej kúpeľni. Toalety boli v dezolátnom stave a prístup k nim bol podľa záverov Výboru CPT nebezpečný. Okrem toho, domov nevracal odevy po vypraní tým istým ľuďom, čo mohlo vyvolať v pacientoch pocit poníženia. Sťažovateľ žil v takýchto podmienkach značne dlhý čas, a to približne sedem rokov. Výbor CPT po návšteve zariadenia došiel k záveru, že životné podmienky v tom čase možno označiť za neľudské a ponižujúce. Rovnako ESLP nepovažoval argument vlády o nedostatku finančných prostriedkov za relevantný a životné podmienky sťažovateľa v domove sociálnej starostlivosti pre mužov s duševným ochorením počas približne siedmich rokov predstavovali ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Pri posudzovaní nevyhovujúcich podmienok v psychiatrických zariadeniach ESLP postupuje individuálne a na základe konkrétnych okolností prípadu. V prípade *Dvořáček proti České republice (zo 6. novembra 2014, č. 12927/13)* sťažovateľ namietal zlé podmienky v psychiatrickej liečebni, najmä lôžko neprispôsobené jeho potrebám, nemožnosť odpočívať v priebehu dňa, nemožnosť zúčastniť sa pravidelne vonkajších aktivít, nepridelenie skrinky na osobné veci a povinnosť sprchovať sa s inými pacientmi v prítomnosti zdravotnej sestry. Všeobecne ESLP poukázal na svoju judikatúru v súvislosti s podmienkami vo väzení a najmä na to, že pri viacerých namietnutých nedostatkoch berie do úvahy ich možný kumulatívny účinok a dĺžku ich trvania. V tomto prípade však vzal do úvahy to, že aj keď tieto nedostatky, resp. opatrenia neboli pre sťažovateľa príjemné, tak väčšina z nich bola odôvodnená jeho zdravotným stavom a správaním. Neprehliadol ani snahu lekárskeho personálu vynaloženú s cieľom sledovania a zlepšovania pacientovho zdravia. Lekársky bolo odôvodnené, aby pacientovi nebol povolený pobyt na lôžku po celý deň, pričom cieľom liečby bolo zaviesť režim zodpovedajúci režimu bežného života a udržiavať pohyblivosť sťažovateľa a zabrániť tak prípadným atrofiám. *„Pri neexistencii dostatočných informácií podporujúcich tvrdenie sťažovateľa, že nebol držaný za slušných a dôstojných podmienok, nevidí ESLP žiadnu inú okolnosť v zmysle zvýšenia utrpenia neoddeliteľne spojeného s hospitalizáciou, ktorá by ESLP umožňovala urobiť záver, že sťažovateľ bol obeťou mimoriadneho utrpenia, ktoré by mohlo predstavovať záver, že sťažovateľ*

bol obeťou mimoriadneho utrpenia, ktoré by mohlo predstavovať zaobchádzanie rozporné s čl. 3.“ (bod 94 rozsudku).

Na druhej strane, po preskúmaní konkrétnych podmienok hospitalizácie v psychiatrickom zariadení, došiel ESLP k záveru o porušení čl. 3 Dohovoru v prípade *Perascineti proti Rumunsku* (z 13. marca 2012, č. 32060/05). Sťažovateľ namietal zlé podmienky v psychiatrickom zariadení, kde bolo v jednej izbe umiestnených niekoľko desiatok ľudí. Svoju posteľ musel zdieľať s jednou alebo dvomi ďalšími osobami. Niekoľko pacientov malo svrab alebo vši. Toalety boli na konci miestnosti a šíril sa z nich neznesiteľný zápach. Nemohol ísť von na čerstvý vzduch a ani na prechádzku. Obmedzený bol aj prístup do kúpeľne a v rovnakom čase boli dve sprchy určené pre 70 až 100 ľudí. Vláda argumentovala krátkosťou pobytu sťažovateľa na tomto oddelení (7 dní), ako aj rozhodnutím vo veci *Andreï Guerguiev proti Bulharsku* (z 26. júla 2007, č. 61507/00).¹³⁹ Pri konštatovaní porušenia čl. 3 Dohovoru ESLP zdôraznil, že k zlým hygienickým podmienkam sa „*pridali pocity poníženia a znevažovania, ktoré pociťoval sťažovateľ, pretože musel spať na tej istej posteli s inými pacientami hospitalizovanými na psychiatrickom oddelení, bez ohľadu na riziká s tým spojené, vrátane rizika prenosu nákazlivých chorôb, ktorých existenciu priznala aj samotná nemocnica“* (bod 54 rozsudku).

Vo viacerých sťažnostiach bola namietaná nekvalitná strava podávaná v psychiatrických zariadeniach. K jej hodnoteniu je však ESLP veľmi rezervovaný a napríklad v rozhodnutí *D.D. proti Litve* (zo 14. februára 2012, č. 13469/06) len „*so znepokojením konštatuje, že v domove v Kédainiai sa našlo prestarnuté mäso... Táto skutočnosť však sama osebe nestačí na odôvodnenie námietok sťažovateľa z neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania smerovaných voči zariadeniu v Kédainiai do takej miery, že by vznikol problém podľa článku 3 Dohovoru“* (bod 175 rozsudku).

3.2.3.2 Nútená liečba a neprimeraná lekárska starostlivosť

Voľba liečebnej metódy osôb, ktoré vôbec nie sú schopné o svojom stave rozhodovať, je primárne záležitosťou lekárov, ktorí ju musia stanoviť na základe uznávaných pravidiel lekárskej vedy. Týka sa to aj obmedzujúcich prostriedkov, ktoré sú z lekárskeho hľadiska nevyhnutné a spojené s ňou. Na základe toho

¹³⁹ V rozhodnutí vo veci *Andreï Guerguiev proti Bulharsku* (z 26. júla 2007, č. 61507/00) nebol porušený čl. 3 Dohovoru ani vtedy, keď sťažovateľ bol 23 dní internovaný v psychiatrickom zariadení, ktoré sa nachádzalo pod úrovňou ulice, bez prirodzeného svetla a hygienických zariadení a prikrývky na posteli boli napadnuté všami.

postupoval ESLP aj v prípade *M. S. proti Chorvátsku* (č. 2) (z 19. februára 2015, č. 75450/12).

Sťažovateľka niekoľko rokov hovorila, že ju boli chrbát a má ľahšie zdravotné ťažkosti, s ktorými navštevovala svojho lekára. Ten ju poslal na ďalšie vyšetrenie k neurológovi, ktorý usúdil, že informácie, ktoré sťažovateľka o svojom stave podáva, sú nesúvislé a nezodpovedajú jej bolesti, a že neberie predpísané lieky. Nariadil jej preto psychiatrické vyšetrenie. Psychiater zistil, že sťažovateľka si vymýšľa bláznivé a zmätočné obvinenia o svojom prenasledovaní rôznymi lekármi. Jej diagnózu stanovil ako akútnu psychotickú poruchu sprevádzanú systematickými bludmi a nariadil jej hospitalizáciu. Následne bola umiestnená do psychiatrickej liečebne, kde bola pripútaná na lôžko a proti svojej vôli jej boli podané upokojujúce lieky. Takto znehybnená bola celú noc (celkom 15 hodín), pričom sa jej sťažnosťou na pokračujúce bolesti chrbta nikto z personálu nezaoberal.

Predmetná psychiatrická liečebňa podľa ESLP je verejnou inštitúciou, a preto úkony či nečinnosť jej lekárskeho personálu zakladajú zodpovednosť štátu. V súvislosti s jej pripútaním na lôžko ESLP zdôraznil, že obmedzujúce prostriedky je možné použiť až ako poslednú možnosť, ak neexistuje iné riešenie ako pacienta upokojiť a zabrániť mu v tom, aby ublížil sebe alebo iným. Také opatrenie musí byť primerané, musí trvať len po nevyhnutnú dobu a musí poskytovať dostatočné procesné záruky proti zneužitiu. Sťažovateľka však nepredstavovala podľa lekárskeho záznamov nebezpečenstvo ani sebe ani iným. Obmedzovacie prostriedky boli použité ako reakcia na jej nesúhlas s hospitalizáciou. To je však neprípustné. Neexistoval žiadny dôkaz o tom, že by bolo najprv prikročené k miernejším opatreniam, ktoré mohli byť dostatočné. Pripútanie navyše trvalo evidentne dlhú dobu. Použitie obmedzujúcich prostriedkov tiež nemôže byť odôvodnené tým, že sa sťažovateľka bránila ich použitiu. Sťažovateľka navyše nebola po dobu pripútania na lôžko dostatočne sledovaná, keď personál nijako nereagoval na jej sťažnosti na bolesti chrbta, aj keď o jej problémoch s chrbtom vedel. Preto ESLP konštatoval, že došlo k porušeniu hmotnoprávnej zložky čl. 3 Dohovoru.

Na druhej strane ESLP rozhodol o sťažnosti ako zjavne neopodstatnenej v prípade *Shtukaturov proti Rusku* (z 27. marca 2008, č. 44009/05), kde sťažovateľ tiež namietal nedobrovoľné lekárske ošetrovanie a pripútanie k lôžku na vyše 15 hodín. Námietkou pripútania k lôžku, ktoré bolo údajne nariadené po jeho pokuse o útek z psychiatrického zariadenia, sa ESLP nezaoberal z dôvodu, že nebola súčasťou jeho pôvodných námietok uvedených v sťažnosti a sťažovateľ na tento zásah upozornil až v odpovedi na vyjadrenie vlády k sťažnosti. Pri nedobrovoľnej liečbe sťažovateľ namietal, že bol liečený haloperidolom a chlórpromazínom, ktoré označil z hľadiska medicínskeho pokroku za zastarané a navyše

so silnými a nepríjemnými vedľajšími účinkami. Sťažovateľ však podľa ESLP neposkytol žiadny dôkaz, že bol naozaj liečený týmito liekmi a okrem toho nie je žiadny dôkaz o nepríjemných vedľajších účinkoch tohto lieku. Navyše sťažovateľ ani netvrdil, že by sa v dôsledku tejto liečby jeho zdravotný stav zhoršil, a preto tvrdenia sťažovateľa považoval za nepodložené.

V prípade *L. R. proti Severnému Macedónsku* (z 23. januára 2020, č. 38067/15) išlo o osem ročné dieťa, ktoré bolo od svojich troch mesiacov v starostlivosti rôznych štátnych inštitúcií. O jeho prípade sa začal zaujímať Helsinský výbor pre ľudské práva („HCHR“) potom, keď ho našiel v roku 2013 ombudsman priviazaného na posteli. Sťažovateľ namietal, že bol nesprávne diagnostikovaný, čo viedlo k jeho umiestneniu do nevhodného ústavu vzhľadom na jeho zdravotný stav, kde mu potom nebola poskytnutá primeraná starostlivosť a liečba, pričom to všetko vyvrcholilo jeho opakovaným priväzovaním na posteľ.

Najprv ESLP preskúmaval aktívnu legitimitáciu HCHR, ktorú namietala macedónska vláda. Odvolal sa pritom na rozhodnutia, ktoré sú rozoberané v kapitole o práve na život (najmä na prípad *Câmpeanu*) a zohľadnil to, že HCHR hneď ako sa dozvedela o zisteniach ombudsmana kontaktoval príslušné orgány, aby preverili tieto skutočnosti, urobili nápravu a vyvodili prípadnú zodpovednosť, vrátane podania podnetu na trestné stíhanie. V trestnom konaní však HCHR nemala postavenie procesnej strany, ale toto konanie naďalej sledovala a aj na jej podnet bola vyšším prokurátorom preverovaná aktivita prokurátora na nižšom stupni prokuratúry. Na základe týchto aktivít ESLP priznal HCHR aktívnu legitimitáciu v tomto konaní.

V merite veci ESLP najprv odôvodnil, prečo na tento prípad aplikoval závery z rozhodnutí vo veciach *Blokhin* a *Stanev*. Aj keď v prvom prípade išlo o chlapca v porovnateľnom veku umiestneného do ústavu v rámci zadržávajúcej väzby pre podozrenie zo spáchania trestnej činnosti a v druhom prípade bol pán *Stanev* umiestnený do ústavu sociálnej starostlivosti. V oboch prípadoch išlo o pozbavenie osobnej slobody do verejných zariadení, ktoré mali zároveň nad sťažovateľmi opatrovnícke oprávnenia rovnako ako v prerokovávanom prípade. Vo veku tri a pol roka mu bola diagnostikované stredne ťažké mentálne postihnutie, detská mozgová obrna a porucha reči. Na základe toho dieťa umiestnené do ústavu sociálnej starostlivosti otvoreného typu pre osoby s telesným postihnutím a nezobralo sa do úvahy, že toto zariadenie nie je prispôbené pre deti s mentálnym postihnutím, pričom personál nebol odborne pripravený na komunikáciu s ním a poskytnúť mu primeranú starostlivosť a liečbu. Personál tieto skutočnosti a obavy opakovane prezentoval príslušným orgánom bez ich adekvátnej reakcie. Až v roku 2013 pri návšteve ústavu ombudsmanom ho tento našiel priviazaného k posteli. Po roku a deviatich mesiacoch bol potom sťažovateľ premiestnený

do rehabilitačného centra adekvátnemu jeho zdravotnému stavu. Podľa výpovedí zamestnancov ústavu po celý čas, čo bol v ňom umiestnený bol veľmi často priviazaný na posteli v priebehu noci, ale aj počas poludňajšej prestávky. To považoval ESELP za osobitne znepokojujúce, pretože išlo o osemročné dieťa s vážnym zdravotným postihnutím a ospravedlniť to nebolo možné ani hrozbou úteku dieťaťa či absenciou úmyselne ho ponižit'. Podľa ESELP orgány, ktoré boli povinné starať sa o sťažovateľovu dôstojnosť a priaznivé životné podmienky, boli zodpovedné za jeho nevhodné umiestnenie do ústavu vzhľadom na jeho diagnostikované zdravotné postihnutie, a preto došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru v jeho hmotnoprávnej časti.

3.3 Procesnoprávny rozmer zákazu mučenia

Procesnoprávna zložka čl. 3 Dohovoru garantuje predovšetkým, aby štát zabezpečil účinné vyšetrenie tvrdeného neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania s osobami so zdravotným postihnutím vo všetkých zariadeniach (väzenie, psychiatrické zariadenia, záchytné stanice a pod.), kde sú pozbavené osobnej slobody.

V prípade, že osoba so zdravotným postihnutím vierohodne tvrdí, že bola podrobená zaobchádzaniu porušujúcemu čl. 3 Dohovoru, tak toto ustanovenie v spojení s čl. 1 Dohovoru zabezpečuje každému, kto spadá pod jeho jurisdikciu (týka sa to teda aj cudzincov, ktorí sú napríklad umiestnení v cudzineckých táboroch), aby predmetné zlé zaobchádzanie bolo predmetom účinného (efektívneho) úradného vyšetrenia. Vo svojej judikatúre ESELP stanovil, že vyšetrovanie musí byť dôkladné, aby spĺňalo kritérium účinnosti. To znamená, že kompetentné orgány sa vždy musia pokúsiť o zistenie toho, čo sa stalo a nemali by sa iba v záujme ukončenia vyšetrovania spoliehať na unáhlené alebo nepodložené závery.¹⁴⁰ Vyšetrovanie musí viesť k zisteniu skutkových okolností prípadu a k zisteniu a potrestaniu zodpovedných osôb. Príslušné orgány musia vykonať primerané opatrenia, ktorými disponujú, aby zaistili dôkazy týkajúce sa udalosti, vrátane očitých svedectiev, súdnoznaleckých posudkov atď. Akýkoľvek nedostatok v rámci vyšetrovania, ktorý oslabuje možnosť zistiť príčinu prípadných zranení alebo identitu zodpovedných osôb, znamená ohrozenie splnenia týchto požiadaviek.¹⁴¹ Povinnosťou štátu nie je objasniť všetky skutkové okolnosti prípadu, ale len tie, ktoré sú dôležité pre zistenie okolností použitia sily a pre určenie toho, či ide o úradnú (verejnoprávnu) zodpovednosť.¹⁴²

¹⁴⁰ K tomu pozri rozhodnutie vo veci *Mikheyev proti Rusku* (z 26. januára 2006, č. 77617/01).

¹⁴¹ Pozri rozhodnutie vo veci *Denis Vasilyev proti Rusku* (zo 17. decembra 2009, č. 32704/04).

¹⁴² Pozri rozhodnutie vo veci *Anusca proti Moldavsku* (z 18. mája 2010, č. 24034/07).

Osobitne zložité je to v prípadoch, keď ide o porušenie zákazu mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania medzi súkromnými osobami, kde štátu vzniká v rámci pozitívneho záväzku povinnosť viesť účinné vyšetrovanie takéhoto konania.¹⁴³ Typickým príkladom je sexuálne zneužívanie žien a dievčat s mentálnym postihnutím. V prípade *I. C. proti Rumunsku* (z 24. mája 2016, č. 36934/08) išlo o údajné znásilnenie sťažovateľky s ľahkým mentálnym postihnutím vo veku 14 rokov. Podľa sťažovateľky rumunský systém trestného konania mal v prípade absencie fyzických dôkazov o napadnutí tendenciu veriť viac mužom, ktorí ju sexuálne zneužívali, ako jej. Pri vyšetrovaní tohto zneužívania sa nebral do úvahy jej nízky vek a zdravotné postihnutie, pričom sexuálneho zneužitia sa mali dopustiť traja muži v priebehu noci za chladného počasia, čo ešte viac zvyšovalo zraniteľnosť sťažovateľky. Vzhľadom na to, že príslušné rumunské orgány tieto faktory v trestnom konaní nezohľadnili, došlo tým k porušeniu čl. 3 Dohovoru v jeho procesnoprávnej časti.

Vyšetrovanie musí byť nezávislé minimálne v tom zmysle, že osoby zodpovedné za vyšetrovanie sú nezávislé na tých osobách, ktoré sú do vyšetrovanej udalosti zapletené. Neznamená to iba neexistenciu akéhokoľvek hierarchického a inštitucionálneho vzťahu, ale aj faktickú nezávislosť.¹⁴⁴

Nad vyšetrovaním musí existovať dostatočný verejný dohľad. Miera požadovaného verejného dohľadu sa môže prípad od prípadu líšiť. V každom prípade musí byť do konania zapojená obeť, a to v rozsahu nevyhnutnom na zabezpečenie jej oprávnených záujmov.¹⁴⁵ Neznamená to však, že z Dohovoru vyplýva právo obeť na prístup k vyšetrovaniu vo všetkých jeho fázach, pretože záujmy ďalších osôb alebo riziko ohrozenia dosiahnutia cieľov vyšetrovania musia prevážiť nad jej záujmami.¹⁴⁶

Vyšetrovanie musí byť rovnako začaté okamžite po tom, čo sa príslušné orgány dozvedeli o danej udalosti a musí prebiehať s primeranou rýchlosťou.

¹⁴³ Pozitívny záväzok štátu sa však nevzťahuje len na účinné vyšetrovanie porušenia zákazu mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania, ale jeho súčasťou je aj povinnosť prijímať účinné opatrenia na zabránenie takéhoto konania. Precedentným rozhodnutím v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Dorđević proti Chorvátsku* (z 24. júla 2012, č. 52442/09), kde išlo o preskúmanie sťažnosti matky telesne aj duševne postihnutého syna, ktorý bol viac ako štyri roky fyzicky aj slovné obťažovaný deťmi žijúcimi v ich susedstve. Sťažovateľka pravidelne nahlasovala jednotlivé incidenty na políciu, ktorá sa aj po telefonáte dostavila na miesto. Často neskoro a niekedy len preto, aby povedala deťom, že majú ísť preč a prestať robiť hluk. Deti neboli trestnoprávne zodpovedné. Príslušné štátne orgány vedeli o závažnom obťažovaní dieťaťa s telesným a duševným ochorením a napriek tomu neprijali účinné opatrenia na ukončenie tohto obťažovania, a preto bol podľa EŠLP porušený čl. 3 Dohovoru.

¹⁴⁴ Pozri rozhodnutie vo veci *Dorđević proti Chorvátsku* (z 19. júla 2012, č. 52442/09).

¹⁴⁵ Pozri rozhodnutie vo veci *Isayeva a ostatní proti Rusku* (z 24. februára 2005, č. 57947/00 a ďalšie).

¹⁴⁶ Pozri rozhodnutie vo veci *McKerr proti Spojenému kráľovstvu* (zo 4. mája 2001, č. 28883/95).

Príslušné orgány musia tiež konať z vlastnej iniciatívy hneď, ako sa o danej udalosti dozvedeli.

Pri preskúvaní sťažností sa EŠLP zaoberá v zásade len namietanými dôvodmi spochybnenia vyšetrovania a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania z pohľadu požiadaviek procesného aspektu čl. 3 Dohovoru. Osobitne dôležité je to v prípadoch, keď EŠLP dôjde k záveru, že bol čl. 3 Dohovoru porušený v jeho hmotnoprávnej časti.

V prípade *Bureš*, ktorého skutkové okolnosti boli už popísané, EŠLP konštatoval porušenie hmotnoprávnej zložky čl. 3 Dohovoru z dôvodu, že sťažovateľ bol vystavený neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu neodôvodneným a nekontrolovaným pripútaním k posteli s dlhotrvajúcimi následkami zranení, ktoré pritom utrpel. Namietal viaceré aspekty vyšetrovania (absencia začatia konania *ex offico*, absencia kontradiktórnosti v priebehu vyšetrovania, absencia nezávislosti aj rýchlosti vyšetrovania), ale najmä, že nebolo účinné, pretože orgány činné v trestnom konaní sa nesnažili reálne zistiť, čo sa stalo a udalosti hodnotili len z aspektu naplnenia skutkovej podstaty trestného činu ublíženia na zdraví a nie neľudského zaobchádzania, a preto aj trestné stíhanie zastavili z dôvodu, že nedošlo k spáchaniu trestného činu. Takéto vyšetrovanie však z pohľadu EŠLP nie je zlučiteľné s účinným vyšetrovaním v zmysle čl. 3 Dohovoru, pretože použitie upínacích popruhov na znehybnenie sťažovateľa bolo úmyselným aktom neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Ďalej bol EŠLP prekvapený záverom štátneho žalobcu, že *„sťažovateľ bol pri prijatí na záchytnú stanicu agresívny, a preto bol pripútaný. Nie je jasné, na základe čoho došlo k tomuto tvrdeniu, najmä vzhľadom na to, že v spise nie je žiadny dôkaz podporujúci takýto záver. Písomné dôkazy a výpovede iba uvádzajú, že pri prijatí bol sťažovateľ nekludný, ale nie že bol agresívny. Navyše záver štátneho zástupcu o tom, že sťažovateľ bol kontrolovaný každých dvadsať minút je tiež neodôvodnený, čo je osobitne zarážajúce, ak polícia na základe rovnakých dôkazov došla k inému záveru. Obidva tieto závery boli závažné pre právne posúdenie udalosti a mali priamy dopad na účinnosť vyšetrovania. V dôsledku toho nemožno povedať, že vyšetrovanie bolo dôkladné“* (bod 133 rozsudku), a preto došlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru aj v jeho procesnej časti.

Zastavenie trestného stíhania samo osebe nemusí spôsobiť neúčinnosť vyšetrovania a to najmä vtedy, ak nie je pri poskytnutí lekárskej starostlivosti preukázané, že príslušní zdravotnícki pracovníci (spravidla lekári) konali s úmyslom neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania so sťažovateľom. Účinné vyšetrovanie nevyžaduje nevyhnutne použitie trestnoprávnej zodpovednosti. Povinnosť štátu viesť účinné vyšetrovanie v zmysle procesnej časti čl. 3 Dohovoru môže byť naplnená napríklad tým, že daný právny systém poskytuje obetiam

možnosť občianskoprávnej ochrany. Práve tým sa bránila vláda v inom českom prípade *Dvořáček proti České republice (zo 6. novembra 2014, č. 12927/13)*, kde tiež sťažovateľ namietal porušenie čl. 3 Dohovoru z dôvodu odloženia trestného stíhania a odkázania sťažovateľa na občianskoprávne konanie žalobou na ochranu osobnosti. V tomto prípade sťažovateľ inicioval občianskoprávne konanie na ochranu osobnosti a okrem ospravedlnenia požadoval aj náhradu nemajetkovej ujmy. V rámci tohto kontradiktórneho konania mohol sťažovateľ predložiť svoje dôkazy a argumenty. Mohol sa teda reálne domôcť toho, aby konanie personálu psychiatrického zariadenia bolo kvalifikované ako protiprávne. Podľa ESĽP si štát prostredníctvom konania o žalobe na ochranu osobnosti splnil svoju povinnosť viesť účinné vyšetrovanie. Preto nemožno vytykať polícii, na ktorú sa sťažovateľ obrátil po neúspešnom občianskoprávnom konaní, že sa oprela o výsledky tohto konania a podnet na trestné stíhanie odložila.¹⁴⁷

3.4 Prostriedky nápravy

Procesný aspekt čl. 3 Dohovoru, ktorý spočíva v práve na účinné vyšetrenie neľudského a ponižujúceho zaobchádzania voči osobám so zdravotným postihnutím, je *lex specialis* k čl. 13 Dohovoru. Podľa tohto ustanovenia každý, koho práva a slobody, priznané Dohovorom, boli porušené, má právo na účinný opravný prostriedok pred vnútroštátnym orgánom bez ohľadu na to, či porušenie spôsobili osoby pri plnení ich úradných povinností. Sťažovatelia pomerne často namietajú aj porušenie procesnej časti čl. 3 Dohovoru a aj čl. 13 Dohovoru. V prípade, že ESĽP usúdi, že sťažovateľove tvrdenia sú obhájiteľné (to znamená, ak preukáže, že došlo k zásahu do jeho práva na zákaz neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania) potom sa ESĽP zaoberá sťažnosťou z pohľadu čl. 3 a aj čl. 13 Dohovoru. V prípade, že vecne splyvajú, tak v prípade, že ESĽP konštatuje neporušenie čl. 3 Dohovoru v procesnej časti, tak už nepovažuje často

¹⁴⁷ V týchto intenciách postupuje aj Ústavný súd SR, ktorý spravidla zamieta ústavné sťažnosti, ktoré napríklad namietajú porušenie čl. 3 Dohovoru z dôvodu, že orgány činné v trestnom konaní neefektívnym spôsobom prešetrili umiestnenie sťažovateľa do sieťovej postele zamestnancami psychiatrického zariadenia, resp. sociálnych ústavov. V uznesení sp. zn. II. ÚS 221/2017 zo 4. apríla 2017 Ústavný súd SR uviedol „to, že konanie pracovníkov Domova sociálnych služieb... nedosahuje intenzitu spáchania trestného činu alebo nenapĺňa znaky skutkovej podstaty niektorého trestného činu, ešte nemusí znamenať, že sťažovateľka nebola konaním Domova sociálnych služieb... spočívajúcim v jej nezákonnom umiestnení v sieťovej posteli zamestnancami tohto zariadenia sociálnych služieb dotknutá na jej osobnostných právach, a že nedošlo k ponižujúcejmu zaobchádzaniu so sťažovateľkou. Sťažovateľka môže proti takémuto zásahu Domova sociálnych služieb... brojiť inými prostriedkami, konkrétne napr. občianskoprávnou žalobou o ochranu osobnosti podľa § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka.“

za potrebné preskúmať osobitne aj námietku porušenia čl. 13 Dohovoru. Tak tomu bolo aj v prípade *Dvořáček*, kde ESĽP konštatoval, že „*táto námietka vecne splyva s námietkou porušenia pozitívnych záväzkov v ich procesnom aspekte podľa článku 3, ktoré v tomto ohľade predstavujú lex specialis voči všeobecným záväzkom vyplývajúcim z článku 13. Pritom Súd na základe posúdenia odôvodnenosti námietky založenej na absencii účinného vyšetrovania v rámci posúdenia pozitívnych záväzkov, vyplývajúcich z článku 3, došiel k záveru, že k porušeniu tohto ustanovenia z tohto hľadiska nedošlo, lebo žaloba na ochranu osobnosti predstavovala zodpovedajúci prostriedok nápravy nielen pre účely účinného vyšetrovania, ale rovnako pre náhradu škody*“ (bod 118 rozsudku).

Článok 13 Dohovoru vyžaduje od vnútroštátnych orgánov, aby vytvorili účinné prostriedky nápravy, prostredníctvom ktorých by mohli osoby v rámci vnútroštátneho systému uplatňovať svoje námietky na porušenie práv a slobôd chránených Dohovorom. Tieto prostriedky nápravy musia nielen zabezpečiť prieskum podstaty obhájiteľného tvrdenia zásahom postihnutej osoby, ale tiež musia byť spôsobilé poskytnúť vhodnú formu nápravy. Tieto prostriedky nemôžu byť len formálne či teoretické, ale musia byť uplatniteľné (a fakticky sa aj uplatňujú) v praxi. Účinnosť týchto prostriedkov nápravy sa nehodnotí z hľadiska istoty priaznivého výsledku pre sťažovateľa, ale na základe toho, či sú praxi využívané a či môžu priniesť pozitívny výsledok.

V súvislosti s podmienkami (materiálnymi aj zdravotníckymi) vytvorenými v zariadeniach, kde sú osoby so zdravotným postihnutím pozbavené osobnej slobody, prichádzajú do úvahy prostriedky nápravy charakteru

- preventívneho a
- kompenzačného.

V prípade, že sa osoba so zdravotným postihnutím nachádza v neľudských alebo ponižujúcich podmienkach, je predovšetkým nevyhnutné, aby bol tento stav ukončený a už sa neopakoval. V prípade, že už tento stav bol ukončený, má osoba nárok na odškodnenie za predmetné porušenie svojich práv. Preventívne a kompenzačné prostriedky nápravy sa tak dopĺňajú a môžu byť účinné vo svojom súhrne.¹⁴⁸

Vnútroštátnym orgánom, ktorý túto nápravu vykoná, nemusí byť nevyhnutne len súd. Dôležité sú právomoci tohto orgánu a procesné záruky objektívneho prieskumu ním vykonávaného. V prípade preventívnych prostriedkov nápravy je nevyhnutné, aby

- príslušný orgán bol nezávislý na subjektoch priamo spojených so zariadením, v ktorom je osoba zadržovaná,

¹⁴⁸ Pozri rozhodnutie vo veci *Ananyev a ostatní proti Rusku* (z 10. januára 2010, č. 42525/07 a ďalšie).

- bola zabezpečená participácia poškodenej osoby na vyšetrovaní,
- námietka bola preskúmaná dôsledne a urýchlene,
- tento orgán disponoval reálnymi oprávneniami spôsobilými priniesť nápravu,
- rozhodnutia tohto orgánu boli záväzné a vynutiteľné.

V prípade kompenzačného prostriedku nápravy nie je možné klásť na dotknutú osobu neprimerané dôkazné bremeno. Preto stačí, ak vznesie tzv. obhájiteľné tvrdenie, ktoré je doložené napríklad svedeckými výpoveďami, lekárskymi posudkami či záznamami, prípadne predchádzajúcimi sťažnosťami na podmienky v zariadení, kde došlo k pozbaveniu osobnej slobody. Potom sa dôkazné bremeno prenáša na príslušné orgány, aby predmetné tvrdenie vyvrátili.

Účinnosť prostriedku nápravy vyžaduje, aby sa príslušný orgán zaoberal podstatou vznesených námietok z pohľadu všeobecných zásad, ktoré vyplývajú z čl. 3 Dohovoru. Jednak musia byť námietky riadne prešetrené a jednak musia byť neodkladne prijaté nápravné opatrenia v prípade zistenia porušenia čl. 3 Dohovoru. Náprava v prípade preventívnych prostriedkov sa môže týkať buď len osoby sťažovateľa, alebo môže spočívať aj v systémovom odstránení nedostatkov, ak sa zistí, že nešlo o výnimočný jav, ale inštitucionalizovaný systém, ktorý takéto porušenia pravidelne generuje aj proti iným osobám.

Podstatou kompenzačných prostriedkov nápravy je odškodnenie za neľudské a ponižujúce zaobchádzanie v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Zistenie, že nevyhovujúce podmienky v zariadení, kde došlo k pozbaveniu osobnej slobody, dosiahli intenzitu porušenia čl. 3 Dohovoru, zakladá silnú domnienku o vzniku nemajetkovej ujmy, ktorá vyžaduje odškodnenie v peňažnej forme. Nemajetkovú ujmu nie je potrebné totiž preukazovať, pretože je prezumovaná. Prezumpcia však neznamená nárok byť úspešným v občianskoprávnom konaní, a preto nie je porušením čl. 13 Dohovoru to, ak je sťažovateľ neúspešný v takomto konaní. Napríklad v rozhodnutí *MS proti Spojenému kráľovstvu* sťažovateľ mal možnosť využiť občianskoprávne konanie na základe až troch právnych titulov a dva sudy sa zaoberali najmä nárokom na náhradu škody podľa zákona o ľudských právach. „*To, že výsledok nebol pre neho priaznivý neznamená, že náprava bola v zásade neúčinná. Súlad s článkom 13 nezávisí od istoty priaznivého výsledku pre sťažovateľa... Na účely článku 13 nie je takéto rozhodnutie vnútroštátnych súdov neplatné ani vtedy, ak súd došiel k opačnému záveru o sťažnosti sťažovateľa podľa článku 3*“ (bod 52 rozsudku).

Využitie účinného prostriedku nápravy nie je však len oprávnením, ale aj povinnosťou ho v rámci konania aj realizovať. Vláda pri preskúmaní sťažností často namieta práve nevyužitie účinných prostriedkov nápravy v zmysle čl. 35 Dohovoru a vtedy je na sťažovateľovi, aby preukázal, že predmetný prostriedok

nápravy je neúčinný, a preto ho nevyužil.¹⁴⁹ V prípade, že už netrvá stav porušenia čl. 3 Dohovoru tak ESLP vyžaduje, aby sťažovateľ vyčerpal kompenzačné prostriedky nápravy. V prípade, že príslušný vnútroštátny právny prostriedok poskytuje účinné preventívne aj kompenzačné prostriedky nápravy, potom ESLP nepovažuje náhradu škody za alternatívnu k riadnemu využitiu preventívnych foriem nápravy. Je to samozrejme z dôvodu, že využitie preventívneho prostriedku nápravy je podmienkou pre následné uplatnenie žaloby na odškodnenie. Možnosť domôcť sa náhrady ujmy v budúcnosti totiž nemôže ospravedlniť utrpenie, ktorému bola osoba vystavená v rozpore s čl. 3 Dohovoru a zoslabiť tak povinnosť štátu, aby podmienky zbavenia slobody dal do súladu s týmto ustanovením Dohovoru. Za normálnych okolností je preto pred podaním sťažnosti na ESLP dotknutá osoba povinná najprv vyčerpať existujúci preventívny prostriedok nápravy a až potom, ak je to účelné, aj naň nadväzujúci kompenzačný prostriedok nápravy. Existujú však situácie, keď by využitie inak účinného preventívneho prostriedku nápravy bolo vzhľadom na krátku dobu trvania zásahu do práva chráneného čl. 3 Dohovoru zbytočné. Vtedy možno hneď využiť kompenzačný prostriedok nápravy. Akú dobu považovať za tak krátku, ktorá by zbavovala dotknutú osobu povinnosti vyčerpať preventívne prostriedky nápravy, závisí od konkrétnych okolností prípadu a najmä spôsobu fungovania vnútroštátneho mechanizmu a povahy namietaných zásahov, resp. neľudských a ponižujúcich podmienok, v rámci zbavenia osobnej slobody. Z dôvodu právnej istoty nie je lehota na podanie žaloby na odškodnenie neohraničená. Z judikatúry ESLP vyplýva, že tento akceptuje spravidla šesť mesačnú lehota, čo však nebráni štátom, aby zaviedli aj iné lehoty.

V prípade, že by využitie inak účinného prostriedku nápravy (preventívne) bolo vzhľadom na okolnosti prípadu nevhodné¹⁵⁰ je potom potrebné rešpektovať všeobecné požiadavky vyplývajúce z čl. 35 ods. 1 Dohovoru. V prípade, že nie je na vnútroštátnej úrovni k dispozícii účinný prostriedok nápravy, beží tak štvormesačná lehota pre podanie sťažnosti na ESLP od okamihu, keď bol ukončený stav porušovania práva. Osobitné pravidlá pre počítanie štvormesačnej lehoty

¹⁴⁹ K tomuto ESLP v rozhodnutí vo veci *Makarov proti Rusku* (z 12. marca 2009, č. 15217/07) uviedol, že „v oblasti vyčerpania vnútroštátnych prostriedkov nápravy dochádza k rozloženiu dôkazného bremena. Je povinnosťou vlády, ktorá tvrdí, že neboli vyčerpané, aby presvedčila súd, že nápravny prostriedok bol v relevantnom čase dostupný nielen teoreticky, ale aj prakticky, to znamená, že bol dostupný a schopný poskytnúť nápravu a sťažovateľovi ponúkol primerané vyhladky na úspech. Po splnení tohto dôkazného bremena je však na sťažovateľovi, aby preukázal, že nápravny prostriedok predložený vládou bol skutočne použitý alebo bol z nejakého dôvodu neprimeraný a neúčinný za konkrétnych okolností prípadu alebo že existovali osobitné okolnosti, ktoré ho oslobodzovali od povinnosti využiť tento prostriedok nápravy“ (bod 80 rozsudku).

¹⁵⁰ K tomu pozri rozhodnutie vo veci *Lonič proti Chorvátsku* (zo 4. decembra 2014, č. 8067/12).

platia tam, kde bola osoba umiestňovaná v rôznych napríklad psychiatrických zariadeniach či väzniciach. V prípade, že zlé podmienky sú v nich porovnateľné, tak je možné túto situáciu považovať za trvajúci stav. V prípade, že podmienky by boli v nich pri vzájomnom porovnaní iné (neboli by ale v rozpore s čl. 3 Dohovoru) tak, by sa štvormesačná lehota počítala od konečného rozhodnutia o opravnom prostriedku.

V posudzovaní formy podania prostriedku nápravy je ESLP pomerne liberálny. V prípade *MS proti Chorvátsku* (č. 2) sťažovateľka zdôraznila, že chorvátske orgány roky ignorovali jej sťažnosti na neľudské a ponižujúce podmienky v psychiatrickom zariadení, do ktorého bola umiestnená. V situácii, keď bola násilne prijatá do tohto zariadenia a popruhmi pripútaná k lôžku a tridsať dní tam nedobrovoľne zadržovaná, nemala inú možnosť ako ručne napísaným listom na tieto podmienky upozorniť. Vláda oponovala, že jediným dôvodom prečo nedošlo k vyšetreniu okolností prípadu sťažovateľky bola skutočnosť, že nepredložila svoje sťažnosti príslušným vnútroštátnym orgánom, ktoré tak nedostali príležitosť sa jej prípadom zaoberať. Predmetný list sťažovateľky z 8. novembra 2012 bol adresovaný riaditeľovi psychiatrického zariadenia nemocnice. V ňom popísala, že bola v rozpore s ľudskou dôstojnosťou pripútaná popruhmi k posteli a nikto nebral do úvahy jej bolesti v dolnej časti chrbta. List sťažovateľky bol priložený k odvolaniu proti rozhodnutiu krajského súdu o jej nedobrovoľnom zadržaní. Odvolanie podala dňa 9. novembra jej sestra, ktorá tvrdila, že tak urobila v mene sestry, pretože táto bola vtedy pod silnými liekmi. V odvolaní popísala zlé zaobchádzanie s jej sestrou a podložila ich zdravotnou dokumentáciou, ktorá potvrdzovala, že sťažovateľke boli diagnostikované problémy spojené s bolesťou chrbta. Po doručení vlastnoručne napísaného listu krajskému súdu sa tento stal súčasťou pôvodného spisu okresného súdu. Preto ESLP neakceptoval argument vlády, že sťažovateľka nepredložila list žiadnemu z vnútroštátnych orgánov. Bolo úlohou okresného súdu doručiť tento list príslušnému vnútroštátnemu orgánu, najmä štátnemu zastupiteľstvu a riaditeľovi zdravotníckeho zariadenia, ktorému bol adresovaný, aby ďalej vyšetrovali tvrdenia sťažovateľky. Preto ESLP konštatoval, že vnútroštátne orgány boli pasívne voči dôveryhodným obvineniam sťažovateľky zo zlého zaobchádzania, a preto si nespĺnili svoju procesnú povinnosť začatia vyšetrovania *ex officio*. V súvislosti s argumentom vlády, že sťažovateľka nepodala občianskoprávnu žalobu ESLP uviedol, že zlé zaobchádzanie uvádzané sťažovateľkou nebolo možné napraviť výlučne kompenzačným prostriedkom nápravy. Preto zamietol predbežnú námietku vlády v zmysle čl. 35 Dohovoru a konštatoval, že došlo k porušeniu procesného aspektu čl. 3 Dohovoru.

Rovnako ako v tomto prípade, keď sťažnosť na zlé zaobchádzanie nebola doručená príslušnému vnútroštátnemu orgánu, ďalej napríklad rozhodol aj v prípadoch

- *Filip proti Rumunsku* (z 8. decembra 2005, č. 41124/02), kde sťažovateľ namietal zlé podmienky v psychiatrickom zariadení podaním sťažnosti prístupnému súdu a prezidentovi republiky,
- *Muradová proti Azerbajdžanu* (z 2. apríla 2009, č. 22684/05), kde ESĽP rozhodol, že sťažovateľ upozornil na zlé zaobchádzanie predložením dôkazov v občianskoprávnom konaní,
- *Mađer proti Chorvátsku* (z 21. júna 2011, č. 56185/07), kde si sťažovateľ splnil svoju povinnosť informovať príslušné vnútroštátne orgány o svojom údajnom zlom zaobchádzaní podaním sťažnosti na súde prvej inštancie a na ústavnom súde,
- *Stanimirović proti Srbsku* (z 18. októbra 2011, č. 26088/06), kde povinnosť začať vyšetrovanie zlého zaobchádzania *ex officio* vznikla po tom, ako sa v trestnom konaní vedenom voči nemu zistilo, že s ním bolo zle zaobchádzané,
- *J.L. proti Lotyšsku* (zo 7. apríla 2012, č. 23893/06), kde sťažovateľ dostatočne informoval vnútroštátne orgány sťažnosťou na zlé zaobchádzanie v rámci opravných prostriedkov proti jeho odsúdeniu v trestnom konaní.

Špecifická situácia nastáva v prípade, keď v psychiatrickom zariadení je umiestnená osoba zbavená spôsobilosti na právne úkony, ktorá sa môže domáhať nápravy zlého zaobchádzania s ňou v tomto zariadení len prostredníctvom svojho opatrovníka. Precedentne sa touto otázkou zaoberala Veľká komora ESĽP v prípade *Stanev*. Sťažovateľ namietal, že v jeho prípade bol navyše opatrovníkom riaditeľ domova sociálnej starostlivosti, v ktorom bol umiestnený. V prípade akéhokoľvek sporu o životných podmienkach v tomto domove by teda došlo ku konfliktu záujmov medzi sťažovateľom a jeho opatrovníkom a sťažovateľ nemohol očakávať, že opatrovník podporí jeho tvrdenia. Podľa vlády účinným prostriedkom nápravy je žaloba o navrátenie spôsobilosti na právne úkony, pri ktorej v prípade úspechu by sťažovateľ mohol opustiť ústav sociálnej starostlivosti a prestal by tak znášať údajné zlé životné podmienky v ňom. Sťažovateľ sa tiež mohol sťažovať na životné podmienky v ústave aj podaním žaloby podľa zákona o zodpovednosti štátu za škodu spôsobenú jeho orgánmi. K tomu ESĽP poznamenal, že zákon o zodpovednosti štátu bol vnútroštátnymi súdmi interpretovaný tak, že sa vzťahuje na škody, ktoré utrpeli väzni v dôsledku zlých podmienok vo väzbe. Podľa vyjadrenia vlády sa však umiestnenie sťažovateľa do ústavu sociálnej starostlivosti nepovažuje za väzbu ako zaisťovacie zariadenie v trestnom konaní. Za zlé životné podmienky v ústave by nemal teda nárok na odškodnenie. Navyše neexistujú žiadne súdne precedensy, podľa ktorých by sa

toto ustanovenie zákona extenzívne interpretovalo tak, aby sa vzťahovalo aj na zodpovednosť štátu za zlé životné podmienky v ústavoch sociálnej starostlivosti, a preto túto žalobu nepovažovala Veľká komora ESLP za účinný prostriedok nápravy v zmysle čl. 13 Dohovoru. V súvislosti s možnosťou prinávratenia spôsobilosti na právne úkony Veľká komora ESLP podotkla, že aj keby bola sťažovateľovi v tomto konaní prinávratená, tak by mu nebola priznaná náhrada škody za zlé zaobchádzanie počas pobytu v ústave. Preto ani tento opravný prostriedok neposkytoval primeranú nápravu. Podľa Veľkej komory ESLP tak došlo k porušeniu čl. 13 Dohovoru v spojení s čl. 3 Dohovoru.



NORBERT DUBAI

Autorom ilustrácie je Norbert Dubai, klient Centra psychosociálnej a ošetrovateľskej starostlivosti HUMANITÁR, n.o. v Prešove, prevádzka v Levoči.

L'UDSKE PRAVA

NAJDÔLEŽITEJŠIE PRAVO PRE MŇA JE SLOBODA ROZHODOVANIA SA O ZBRAVDNEJ POMOCI, ROZHODOVAŤ SA O FORME LIEČENIA SA ALEBO NELIEČENIE SA.

VOLAŤ SA NORBERT DUBAI, NA SCHIZOFRENIU SOM OCHOREL OKOLO ROKU 2007. ČÍTAL SOM BIBLIU, VYTVORIL SOM SI BLUDY A NAHÝ SOM POBEHOVAL PO MESTE.

NASILU MI DALI ELEKTRICKÉ ŠOKY A NASILU MUSÍM BRATĽ LIEKY A INJEKČNÝ DEPOT.

CHCEL BY SOM VYÁCEJ SLOBODY PRI VÝBERE FORMY LIEČENIA SA, INJEKČNÝ DEPOT NAHRADIŤ TABLETKAMI A BRATĽ MENEJ LIEKOV A MODERNEJŠIE LIEKY S MENŠÍM POČTOM VEDLAJŠÍCH ÚČINKOV.

NORBERT DUBAI



KAPITOLA 4

Vydávanie a vyhostovanie osôb so zdravotným postihnutím

Medzinárodnoprávna zodpovednosť štátu za starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím sa netýka len jeho občanov, ale aj cudzincov v prípade, keď ich pobyt je na území štátu legalizovaný. V tomto smere niet pochybností, že „dvojaký“ meter by zakladal diskrimináciu na základe štátnej príslušnosti. Rovnosť v prístupe k osobám so zdravotným postihnutím sa však týka aj tých cudzincov, ktorí sú na území štátu bez legalizovaného pobytu a kým sú na území štátu, aj v prípade, že ich ďalší pobyt na území tohto štátu nie je žiaduci v zásade z dôvodov uplatňovania

- migračnej politiky štátu,¹⁵¹
- trestnoprávnej politiky, či už v rámci trestnoprávnej sankcie za trestný čin spáchaný na území štátu, alebo v rámci plnenia medzinárodných zmlúv v oblasti vydávania na trestné stíhanie v inom štáte.

V týchto prípadoch môžu štáty prikrôčiť k nedobrovoľnému presunu osoby do iného štátu, či už v rámci konania o vyhostení (migračná politika štátu), alebo v extradičnom konaní (trestnoprávna politika). V kontexte osôb so zdravotným postihnutím je kľúčovou otázkou, či môže zdravotný stav ovplyvniť predmetný vyhostovací, resp. extradičný proces. Kladnú odpoveď priniesla judikatúra ESLP. Táto v zásade akceptuje skutočnosť, že zmluvné štáty majú v zhode s medzinárodným právom a v súlade so svojimi medzinárodnými záväzkami, vrátane Dohovoru právo kontrolovať vstup, pobyt a vyhostenie, resp. vydávanie cudzincov.¹⁵² Vzhľadom na princíp univerzality ľudských práv rozšíril ESLP zodpovednosť zmluvných štátov Dohovoru aj za možné porušenie práva na zákaz mučenia (čl. 3 Dohovoru) ako absolútneho práva, ku ktorému by mohlo dôjsť v krajine, do ktorej má byť cudzinec vyhostený, resp. vydaný. V prípade, ak by sa preukázali závažné dôvody pre obavu, že cudzinec bude v tejto krajine podrobený mučeniu, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu či trestaniu potom z čl. 3 Dohovoru vyplýva pre štát povinnosť takúto osobu nevyhostiť, resp. nevydať na trestné stíhanie. Kritériom teda nie je napríklad nebezpečnosť osoby, či jej nežiaduci pobyt na území štátu, ale v zmysle rozhodnutia vo veci *Chahal proti*

¹⁵¹ V súčasnosti je východiskovým dokumentom Migračná politika Slovenskej republiky s výhľadom do roku 2025, ktorý schválila vláda 8. septembra 2021 uznesením č. 496 s modifikáciami spôsobenými ozbrojeným konfliktom na Ukrajine.

¹⁵² Pozri rozhodnutie vo veci *Abdulaziz, Cabales a Balkandali proti Spojenému kráľovstvu* (z 28. mája 1985, č. 9214/80 a d'alsie).

Spojenému kráľovstvu (z 15. novembra 1996, č. 22414/93) sú to požiadavky kladené čl. 3 Dohovoru, ktoré sú širšie ako je ochrana poskytovaná v čl. 32 a 33 Dohovoru o utečencoch z roku 1951. Posúdenie toho, či existujú závažné dôvody pre obavu, že cudzinec bude v štáte určenia vystavený reálnemu riziku zlého zaobchádzania, si nevyhnutne vyžaduje, aby ESLP posúdil podmienky v tomto štáte z pohľadu čl. 3 Dohovoru, pričom je na konkrétnom sťažovateľovi, aby predložil relevantné dôkazy, že bude vystavený riziku zaobchádzania v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

4.1 Vyhostovanie v rámci migračnej politiky štátu

Zo začiatku sa prax posudzovala najmä v prípadoch migračnej politiky štátu v kontexte čl. 3 Dohovoru, keď išlo o utečencov z krajín, kde v dôsledku politických (často aj vojenských) pomerov im hrozilo prenasledovanie orgánmi verejnej moci, ale aj iných ozbrojených skupín.¹⁵³ Vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím sa prelomovým stalo rozhodnutie vo veci *D. proti Spojenému kráľovstvu (z 2. mája 1997, č. 30246/96)*, v ktorom ESLP prvýkrát pripustil, že k porušeniu čl. 3 Dohovoru môže dôjsť aj vtedy, ak by vyhostovanej osobe hrozila v krajine určenia (teda v krajine, do ktorej má byť osoba vyhostená, pričom spravidla ide o štát, v ktorom má vyhostovaná osoba legalizované občianstvo) nižšia úroveň zdravotnej a sociálnej starostlivosti v porovnaní so zmluvným štátom Rady Európy rozhodujúcim o jej vyhostení.

Sťažovateľovi D., ktorý bol uväznený pre podozrenie z pašovania drog v Spojenom kráľovstve, diagnostikovali chorobu AIDS v smrteľnom štádiu. Orgány Spojeného kráľovstva rozhodli o jeho vyhostení na ostrov Svätého Krištofa, kde sa sťažovateľ narodil a prežil väčšinu svojho života. Sťažovateľ tvrdil, že jeho deportácia na tento ostrov ho odsúdi na strávenie zvyšku života v bolesti a utrpení v podmienkach izolácie, v špine a chudobe. Nemá na ostrove žiadnych blízkych príbuzných alebo priateľov, ktorých by navštívil v blízkosti svojej smrti. Nemá žiadne ubytovanie, žiadne finančné zdroje ani prístup k prostriedkom sociálnej podpory. Strata doterajšej možnosti liečby urýchlila jeho smrť, pretože na ostrove Svätého Krištofa mu nebude možné poskytnúť takú zdravotnú starostlivosť, akú ma v Spojenom kráľovstve. Jeho už oslabený imunitný systém nebude schopný odolávať množstvu infekcií, ktorým bude vystavený ako bezdomovec pri nedostatku primeranej diéty a pre slabú hygienu na ostrove. Možnosti nemocníc

¹⁵³ Precedentným prípadom v tomto smere bolo rozhodnutie vo veci *Vilvarajah a ostatní proti Spojenému kráľovstvu (z 30. októbra 1991, č. 13163/87 a ďalšie)*, kde išlo o obavu pred prenasledovaním Tamilov z dôvodu ich príslušnosti k „tamilským tigrom“ odporu na Sri Lanke.

sú veľmi obmedzené a neschopné zastaviť šírenie infekcie, ktoré podporujú aj tvrdé životné podmienky, v ktorých bude žiť. To by urýchlilo jeho smrť v ľudských a ponížujúcich podmienkach. V júni 1996 bola predpokladaná dĺžka jeho života 8-12 mesiacov, a to aj v prípade, že doterajšia liečba bude pokračovať v Spojenom kráľovstve. Jeho deportácia v tomto vysokom štádiu choroby by len urýchlila jeho smrť.

Vláda žiadala ESLP, aby rozhodol, že sťažovateľ nemá za daných okolností dôvod na sťažnosť podľa čl. 3 Dohovoru, pokiaľ nebude v prijímacej krajine vystavený niektorej z foriem zaobchádzania, ktoré by porušovali štandard obsiahnutý v čl. 3 Dohovoru. Očakávané ťažkosti a skrátenie života vyplývajú z jeho nevyliciteľnej choroby spojenej s nedostatočným zdravotníckym a sociálnym systémom v chudobnej, rozvojovej krajine. Ocitol by sa v rovnakej pozícii ako ostatné obeť AIDS na ostrove Svätého Krištofa. Vláda tiež reagovala na tvrdenie sťažovateľa, že by ostal sám a bez akéhokolvek prístupu k primeranej liečbe. Pripomenula, že sťažovateľ má najmenej jedného bratranca žijúceho na ostrove a že na ostrove Svätého Krištofa sú nemocnice, ktoré poskytujú starostlivosť chorým na AIDS.

V úvode svojho rozhodnutia ESLP uznal, že zmluvné štáty majú právo kontrolovať vstup, pobyt a vyhostovanie cudzincov. Zaznamenal závažnosť deliktu, ktorý sťažovateľ spáchal, a bol si vedomý problémov, s ktorými sa zmluvné štáty stretávajú vo svojom úsilí bojovať proti škodám spôsobeným drogami dovezenými zo zahraničia. Nariadenie prísnych sankcií osobám zapleteným do obchodu s drogami, vrátane vyhostenia zahraničných drogových dílerov, ako je sťažovateľ, je adekvátnou odpoveďou na toto spoločensky nebezpečné konanie. Avšak pri výkone práva vyhostiť takýchto cudzincov musia zmluvné strany dbať na dodržiavanie čl. 3 Dohovoru. Pri preskúvaní sťažnosti sa ESLP zameril na to, či existuje reálne riziko, že vyhostenie sťažovateľa by bolo v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Zhodnotil riziko na základe skutočností, ktoré mu boli predložené v čase rozhodovania o prípade, vrátane informácii týkajúcich sa zdravotného stavu sťažovateľa. Vyhostenie by urýchlilo jeho smrť. Existuje nebezpečenstvo, že podmienky, ktoré by sťažovateľ očakávali na ostrove Svätého Krištofa, budú skracovať jeho už aj tak obmedzený čas života a spôsobia mu psychické a fyzické utrpenie. Hoci sťažovateľ má na ostrove bratranca, neexistuje dôkaz, ktorý by preukázal, že táto osoba bude chcieť a vedieť poskytnúť starostlivosť smrteľne chorému človeku. Neexistoval žiadny dôkaz o akejkolvek forme morálnej alebo sociálnej podpory, ani nič, čo by preukázalo, že sťažovateľ bude mať zabezpečený pobyt v niektorej nemocnici na ostrove. Z hľadiska týchto osobitných okolností a kritického štádia sťažovateľovej choroby by vykonanie rozhodnutia vyhostiť ho na ostrov Svätého Krištofa zakladalo porušenie čl. 3 Dohovoru

zo strany žalovaného štátu. Na záver rozhodnutia ESLP osobitne zdôraznil, že cudzinci, ktorí boli odsúdení a majú byť vyhostení, v zásade nemajú subjektívne právo zostať na území zmluvného štátu, aby využívali zdravotné, sociálne alebo iné formy podpory poskytovanej štátom, ktorý ich vyhostíuje.

Napriek tomuto dovetku po tomto rozhodnutí eskalovali sťažnosti namietajúce horšiu zdravotnú starostlivosť v domovských a ekonomicky málo rozvinutých krajinách, pričom v zhode s precedenčným rozhodnutím v prípade *D. proti Spojenému kráľovstvu* išlo väčšinou o ochorenie HIV a sťažovateľmi boli osoby z afrických krajín.¹⁵⁴ Tento trend zásadným spôsobom ovplyvnilo rozhodnutie Veľkej komory ESLP v prípade *N. proti Spojenému kráľovstvu* (z 27. mája 2008, č. 26565/05), kde sťažovateľka pôvodom z Ugandy bola HIV pozitívnou „so značnou imunosupresiou a... rozšírenou mykobaktériou TB“. Podľa Veľkej komory ESLP pokrok v lekárskej vede spolu so sociálnymi a ekonomickými rozdielmi medzi krajinami spôsobuje, že úroveň liečby dostupná v zmluvnom štáte a v krajine pôvodu môže byť značne rozdielna. Hoci je nevyhnutné vzhľadom na dôležitosť čl. 3 v systéme Dohovoru, aby ESLP zachoval určitý stupeň flexibility na zabránenie vyhostení vo veľmi výnimočných prípadoch, tak čl. 3 Dohovoru nezakladá záväzok zmluvného štátu, aby zmiernil takéto rozdiely prostredníctvom ustanovenia o bezplatnej a neobmedzenej zdravotnej starostlivosti pre všetkých cudzincov s právom zostať pod jeho jurisdikciou. Takýto záver by, naopak, uvalil príliš veľké bremeno na zmluvné štáty. V aplikácii na konkrétny prípad Veľká komora ESLP konštatovala, že podľa informácií Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) sú v Ugande dostupné antiretrovirové lieky, aj keď pre ich nedostatok ich dostáva len polovica odkázaných osôb. Sťažovateľka má navyše v Ugande rodinných príslušníkov. Orgány Spojeného kráľovstva poskyt-

¹⁵⁴ V prípade *BB proti Francúzsku* (zo 7. septembra 1998, č. 30930/96) sťažovateľ pôvodom z Konga trpel vo francúzskom väzení AIDS s akútnou imunosupresiou v pokročilom štádiu. V prípade absencie antiretrovirovej liečby v Kongu a početnými epidémiami v tejto krajine sa zvyšovalo riziko infekcie a skoršej smrti. Pred rozhodnutím ESLP sa francúzska vláda zaviazala, že sťažovateľ nebude deportovaný. Vo veci *Karara proti Fínsku* (z 29. mája 1998, č. 40900/98) Európska komisia pre ľudské práva konštatovala, že sťažovateľova choroba ešte nedosiahla také pokročilé štádium, aby bol vyhostením do Ugandy porušený čl. 3 Dohovoru. Vo veci *SCC proti Švédsku* (z 15. februára, č. 46553/99) ESLP vyhlásil sťažnosť za neprijateľnú na základe toho, že podľa správy švédskeho veľvyslanectva v Zambii tam bol k dispozícii rovnaký typ liečby AIDS a sťažovateľka tam mala aj rodinných príslušníkov. Rovnako rozhodol v prípade *Arcila Henao proti Holandsku* (z 24. júna 2003, č. 13669/03), kde išlo o štátneho občana Kolumbie. Za neprijateľnú vyhlásil ESLP aj sťažnosť vo veci *Ndangoya proti Švédsku* (z 22. júna 2004, č. 17868/03), pretože sťažovateľova (občan Tanzánie) choroba ešte nedosiahla pokročilé, resp. terminálne štádium. K podobnému záveru došiel ESLP aj vo veci *Amegnigan proti Holandsku* (z 25. novembra 2004, č. 25629/04), kde sťažovateľ pochádzal z Toga. Hoci ESLP uznal, že zdravotný stav sťažovateľa by sa v prípade prerušenia liečby zhoršil, tak v Togu bola dostupná adekvátna liečba aj keď nákladná.

li sťažovateľke zdravotnú pomoc počas deviatich rokov, keď prebiehalo azylové konanie, čo neznamenaá povinnosť, aby sa naďalej Spojené kráľovstvo o ňu staralo. Sťažovateľka v čase rozhodovania ESLP nebola vážne chorá a rýchlosť zhoršovania jej zdravotného stavu treba podľa neho posudzovať aj cez optiku neustále sa vyvíjajúcej liečby HIV a AIDS vo svete. Neboli teda naplnené výnimočné okolnosti stanovené vo veci *D. proti Spojenému kráľovstvu* a realizácia rozhodnutia o vyhostení sťažovateľky do Ugandy by nevedla k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

V bode 45 rozsudku Veľká komora ESLP konštatovala, že hoci prejednáváná sťažnosť sa týka vyhostenia osoby nakazenej vírusom HIV a trpiacej chorobu AIDS, musia sa aplikovať rovnaké princípy aj na prípady vyhostenia ktorejkoľvek osoby trpiacej inou vážnou telesnou alebo duševnou poruchou, ktorá môže spôsobiť utrpenie, bolesť, skrátiť dĺžku života a vyžadovať špecializovanú zdravotnú starostlivosť, ktorá nemusí byť dostupná v krajine pôvodu, resp. môže byť dostupná len so značnými nákladmi.

Pri tomto konštatovaní bola Veľká komora ESLP inšpirovaná rozhodnutím vo veci *Bensaid proti Spojenému kráľovstvu* (zo 6. februára 2001, č. 44599/98), ktoré je dôležité nielen z pohľadu rozšírenia ochrany čl. 3 Dohovoru aj na iné ochorenia (či už telesné, alebo duševné), ale aj z hľadiska možnosti posudzovania vyhostovania, resp. vydávania osôb so zdravotným postihnutím v kontexte čl. 8 Dohovoru.

V prípade *Bensaid* bol sťažovateľ schizofrenik trpiaci psychotickým ochorením. Sťažovateľ namietal, že jeho vyhostením do Alžírka by sa mu znížila úroveň zdravotnej starostlivosti, čo by ho vystavilo reálnemu riziku recidívy jeho choroby, ktorá sa prejavuje halucináciami, sebapoškodzovaním a ubližovaním iným osobám. Ťažkosti pri získavaní liekov a stres spojený s návratom do Alžírka, kde je ohrozovaný reálnym terorizmom, by zhoršili jeho zdravotný stav. Skutočnosť, že by pomery v Alžírsku v porovnaní so Spojeným kráľovstvom boli pre sťažovateľa menej priaznivé, nie je podľa ESLP z pohľadu čl. 3 Dohovoru rozhodujúca. Argumentácia zhoršením zdravotného stavu je podľa ESLP zo strany sťažovateľa špekulatívna a nie je pravdepodobné ani to, že by sa stal terčom teroristického útoku. Prípád tak podľa ESLP nenapĺňa znaky výnimčnosti v zmysle rozhodnutia *D. proti Spojenému kráľovstvu*, a preto vyhostením sťažovateľa do Alžírka by nedošlo k porušeniu čl. 3 Dohovoru.

Následne ESLP preskúmaval rozhodnutie o vyhostení sťažovateľa do Alžírka z pohľadu čl. 8 Dohovoru, ktorý môže byť porušený vtedy, ak intenzita nepriaznivých účinkov na fyzickú a morálnu integritu sťažovateľa nedosahuje intenzitu vyžadovanú čl. 3 Dohovoru. „Súkromný život“ je podľa ESLP široký pojem, do ktoré možno zaradiť aj duševné zdravie spojené s morálnou integritou

osoby. Článok 8 Dohovoru chráni právo na identitu a osobný rozvoj, pričom „zachovanie duševnej stability je v tomto kontexte nevyhnutným predpokladom efektívneho využívania práva na rešpektovanie súkromného života“ (bod 47 rozsudku). Pri aplikácii na tento prípad ESLP pripomenul, že riziko poškodenia zdravia sťažovateľa pri návrate do krajiny pôvodu bolo založené prevažne na hypotetických faktoroch a nebolo preukázané, že by tam trpel neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním. Rovnako podľa ESLP nie je preukázané ani to, že by bola ovplyvnená morálna integrita sťažovateľa v takej miere, aby bol porušený čl. 8 Dohovoru.

V nasledujúcom období vychádzal ESLP z týchto troch rozhodnutí, a to tak v prípadoch vyhost'ovania, ako aj extradície. V súvislosti s vyhost'ovaním možno ako príklad uviesť rozhodnutie vo veci *VS a ostatní proti Francúzsku* (z 25. novembra 2014, č. 35226/11), kde sťažovateľka trpí ťažkou chronickou depresiou v poúrazovom stave a osteomaláciou spôsobenou zlomeninou driekových stavcov. Prvú chorobu lieči medikamentózne a psychoterapeutickým sledovaním. Vyst'ahovanie do Kosova považovala sťažovateľka za rozporné s čl. 3 Dohovoru, pretože by nemohla využiť primeranú lekársku starostlivosť v krajine svojho pôvodu. Podľa ESLP nedostatok nemocničného personálu v Kosove znižuje šancu sťažovateľky využiť služby psychiatra alebo psychológa. Uznal aj to, že stres, ktorý môže sťažovateľke spôsobiť návrat na miesta, kde utrpela traumy, zníži kvalitu jej života. Avšak vzhľadom na „vysoký prah uplatnenia“ čl. 3 Dohovoru neexistuje v tomto prípade dostatočné riziko, že vyhostenie sťažovateľky by bolo v rozpore s čl. 3 Dohovoru.¹⁵⁵

Za neprípustnú ako zjavne nepodloženú vyhlásil ESLP sťažnosť vo veci *Hukić proti Švédsku* (z 27. septembra 2005, č. 17416/05), ktorá sa týkala vyhostenia rodiny s dieťaťom s Downovým syndrómom do Bosny a Hercegoviny, kde jej údajne hrozilo prenasledovanie a dieťaťu by nebola poskytnutá adekvátna zdravotná starostlivosť. Podľa informácií získaných ESLP by sa liečba a rehabilitácia dieťaťa s Downovým syndrómom mohla uskutočniť aj v Bosne a Hercegovine, aj keď nie na takej úrovni ako vo Švédsku. Navyše ochorenie s Downovým syndrómom sa nedalo porovnávať s poslednými štádiami smrteľnej choroby.

¹⁵⁵ Podobne za zjavne nepodloženú považoval aj sťažnosť vo veci *Kochieva a ostatní proti Švédsku* (z 30. apríla 2013, č. 75203/12). Prvá sťažovateľka trpí vážnou psychickou poruchou liečenou medikamentózne, druhý trpí miernou depresiou so záchvatmi paniky a tretí vážnou depresiou s opakujúcou sa zárlivosťou, pričom pri prvom a treťom sťažovateľovi existuje riziko samovraždy. Samotná hrozba samovraždy podľa ESLP nebráni vyhosteniu, ak štát prijme konkrétne opatrenia na zabránenie realizácie týchto hrozieb. Sťažovatelia nespochybovali, že by im bola poskytnutá adekvátna zdravotná starostlivosť v Rusku a Švédsko bolo pripravené vyst'ahovanie pozdržať v prípade zhoršenia zdravotného stavu sťažovateľov. Samotné zníženie životnej úrovne a zdravotnej starostlivosti nemôže byť dôvodom pre porušenie čl. 3 Dohovoru.

V rozhodnutí vo veci *S.H.H. proti Spojenému kráľovstvu* (z 29. januára 2013, č. 60367/10) vláda namietala, že Dohovor nie je aplikovateľný, pretože v tomto prípade nešlo o prirodzene sa vyskytujúcu chorobu (telesnú alebo duševnú), ale o následky telesného zranenia a následnej invalidity spojenej s amputáciou nohy. Sťažovateľ namietal, že po jeho vyhostení do Afganistanu by bol pre svoje zdravotné postihnutie osobitne zraniteľný voči riziku ďalších zranení a v dôsledku nedostatočnej podpory zo strany rodiny by sa jeho zdravotný stav zhoršil. Pri preskúvaní tejto sťažnosti ESLP uviedol, že spoločným menovateľom pre liečenie choroby, ako aj pre dôsledky telesného postihnutia je nedostatok zdrojov na liečebnú starostlivosť v prijímajúcej krajine. Tieto nedostatky môže v prípade sťažovateľa čiastočne zmierniť podpora rodiny. Podľa ESLP mal sťažovateľ možnosť kontaktovať svojich rodinných príslušníkov (sťažovateľ mal v Afganistane dve sestry) po návrate do Afganistanu, ktoré by mu poskytli určitú úroveň podpory alebo pomoci, a preto nemožno jeho situáciu hodnotiť ako veľmi výnimočnú z pohľadu čl. 3 Dohovoru. Osobitne sa ESLP vyjadril aj k uplatneniu CRPD, ktorý sa musí vykladať v súlade so všeobecnými zásadami medzinárodného práva. Ani pri výklade čl. 3 Dohovoru vo svetle CRPD nebol tento porušený, pretože neboli naplnené výnimočné okolnosti vyžadované doterajšou judikatúrou ESLP.

Množiac sa sťažnosti, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím namietali porušenie čl. 3, resp. čl. 8 Dohovoru z dôvodu ich vydania, resp. vyhostenia, ktorého následkom by sa ich zdravotný stav zhoršil, viedol ESLP v zostave Veľkej komory k tomu, aby v záujme zjednotenia rozhodovacej praxe stanoviť kritériá pre posudzovanie týchto sťažností. Stalo sa tak v rozhodnutí vo veci *Paposhvili proti Belgicku* (zo 16. decembra 2016, č. 41738/10). V zostave Komory ESLP rozhodol, že neexistujú také výnimočné okolnosti v zmysle čl. 3 Dohovoru, ktoré by bránili jeho vyhosteniu do Gruzínska. V odôvodnení poznamenala, že v Gruzínsku existujú lieky na liečbu sťažovateľových ochorení. Sice uznala, že ich dostupnosť nie je zaručená v dôsledku nedostatočných zdrojov, avšak sťažovateľ by v prípade návratu do krajiny pôvodu (Gruzínska) neostal bez prostriedkov. Navyše belgické orgány mu počas úradných konaní v Belgicku poskytovali adekvátnu lekársku pomoc a Gruzínsko je zmluvným štátom Rady Európy.

Veľká komora ESLP pred preskúmaním konkrétnej sťažnosti sa rozhodla vymedziť základné východiská pre preskúvanie sťažností osôb so zdravotným postihnutím, ktorým by mal ich zdravotný stav brániť tomu, aby boli vyhostené, resp. extradované. V kľúčovom bode 183 rozsudku Veľká komora ESLP uviedla, že „veľmi výnimočné prípady“, v ktorých čl. 3 Dohovoru znemožňuje vyhostenie, je potrebné chápať tak, že pokrývajú situácie, keď je vyhosťovaná osoba vážne chorá, pri ktorej závažné dôvody zakladajú domnienku, že aj keď

nie je v bezprostrednom ohrození života, nedostatok vhodnej starostlivosti, resp. prístupu k nej v prijímajúcej krajine predstavuje riziko reálneho nebezpečenstva vážneho, rýchleho a nezvratného zhoršenia jej zdravotného stavu vedúceho k intenzívnemu utrpeniu alebo výraznému zníženiu predpokladanej dĺžky života.

V ďalšom Veľká komora EŠLP upresnila, že sťažovateľ má povinnosť predložiť dôkazy o existencii takýchto závažných dôvodov.¹⁵⁶ Príslušné vnútroštátne orgány potom musia sťažovateľom tvrdené riziko starostlivo preskúmať a vyvrátiť akékoľvek pochybnosti o predvídateľných dôsledkoch vyhostenia.¹⁵⁷ Dostatočná a vhodná môže byť aj nižšia úroveň starostlivosti, aká je dostupná vo vyhostujúcom štáte. Príslušné orgány však musia overiť, či je zdravotná starostlivosť všeobecne dostupná v prijímajúcom štáte a vhodná k liečbe ochorenia tak, aby vyhostovaná osoba nebola vystavená zaobchádzaniu v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Zároveň musí vziať do úvahy aj to, či táto osoba bude mať v prijímajúcom štáte reálny prístup k vhodnej starostlivosti a zdravotníckym zariadeniam, ako aj náklady spojené s liečbou.¹⁵⁸ Ďalej musí posúdiť sociálne a rodinné väzby a vzdialenosť, ktorú musí prekonať, aby prístup k starostlivosti získala. V prípade pochybností je povinnosťou vyhostujúceho štátu zaopatriť si diplomatické záruky, ktoré by zabránili prípadnému zaobchádzaniu v rozpore s čl. 3 Dohovoru.¹⁵⁹

Predmetné všeobecné východiská potom Veľká komora EŠLP bezprostredne aplikovala na prerokovaný prípad *Paposhvili*. Sťažovateľ trpel veľmi vážnym ochorením, chronickou lymfocytovou leukémiou a jeho stav bol život ohrozujúci. Sťažovateľ poskytol podrobné lekárske informácie, z ktorých bolo zrejmé, že stav sťažovateľa sa stabilizoval v dôsledku liečby, ktorú dostával v Belgicku zameranú na to, aby mohol podstúpiť darcovskú transplantáciu. Ak by liečba podávaná sťažovateľovi musela byť prerušená, jeho priemerná dĺžka života by bola kratšia ako šesť mesiacov. Sťažovateľ tvrdil, že ani liečba akú dostával v Belgicku a ani transplantácia nebola v Gruzínsku dostupná. Vzhľadom na to, že vnútroštátne orgány nevyhodnotili riziko, ktorému je sťažovateľ vystavený vo svetle informácií o jeho zdravotnom stave a existencii primeranej liečby v Gruzínsku, tak ich rozhodnutia o vyhostení sťažovateľa boli v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

V súvislosti s namietaným porušením čl. 8 Dohovoru EŠLP uviedol, že belgické orgány mali získať nielen informácie o dopade presunu sťažovateľa do Gruzínska na jeho zdravotný stav, ale aj o tom, či by jeho zdravotnému stavu

¹⁵⁶ Pozri rozhodnutia vo veciach *Trabelsi proti Belgicku* (zo 4. septembra 2014, č. 140/10), *F. G. proti Švédsku* (z 23. marca 2016, č. 43611/11).

¹⁵⁷ Pozri rozhodnutia vo veciach *Saadi proti Taliansku* (z 28. februára 2008, č. 37201/06), *Sufi a Elmi proti Spojenému kráľovstvu* (z 26. septembra 2013, č. 8319/07, 11449/07).

¹⁵⁸ Pozri rozhodnutia vo veciach *Karagoz proti Francúzsku* (z 15. novembra 2001, č. 47531/99), *E. O. proti Taliansku* (z 10. mája 2012, č. 34724/10).

¹⁵⁹ Pozri rozhodnutie vo veci *Tarakhel proti Švajčiarsku* (zo 4. novembra 2014, č. 29217/12).

neprospelo viac, aby zostal pri rodine v Belgicku, čo mohlo mať rozhodujúci vplyv na udelenie povolenia pobytu v Belgicku na čas, ktorý mu ešte zostával do konca života.

4.2 Vydávanie v rámci trestnej politiky

V trestnom konaní je potrebné rozlišovať prípady, keď ide o vyhostenie v súvislosti so spáchaním trestného činu a keď ide o vydanie na trestné stíhanie, osobitne v prípade osôb so zdravotným postihnutím podozrivých z účasti na terorizme.

Pre prípady prvého druhu je charakteristický postup ako v rozhodnutí vo veci *Tatar proti Švajčiarsku* (zo 14. apríla 2014, č. 65692/12), kde sťažovateľom bol turecký štátny príslušník, ktorý požiadal vo Švajčiarsku o azyl z dôvodu, že bol v Turecku ako člen komunistickej strany prenasledovaný. V roku 2001 sťažovateľ zabil svoju manželku v stave zníženej pričítanosti spôsobenej schizofréniou. V trestnom konaní mu bola diagnostikovaná recidívna depresívna porucha s psychotickými príznakmi a bol odsúdený na osem rokov trestu odňatia slobody. Po podmienenom prepustení mu bolo zrušené povolenie na pobyt a uložená povinnosť do troch mesiacov opustiť Švajčiarsko. Sťažovateľ namietal, že po vyhostení by sa pre svoj zlý zdravotný stav nevedel o seba postarať, pretože jeho príbuzní žijú väčšinou vo Švajčiarsku. V Turecku navyše je nedostatok vhodných psychiatrických zariadení potrebných k jeho liečbe. Vyhostenie osoby trpiacej vážnou psychickou alebo fyzickou poruchou do štátu poskytujúceho menej kvalitnú liečbu môže podľa pripomenutia ESLP porušiť čl. 3 Dohovoru len vo výnimočných prípadoch, keď sú dané naliehavé humanitárne dôvody. Skutočnosť, že podmienky liečby budú v Turecku menej priaznivé nie je z pohľadu čl. 3 Dohovoru rozhodujúca. V tomto prípade ESLP nespochybnil ubezpečenie vlády, že vynaloží maximálne úsilie, aby bol sťažovateľovi po návrate do Turecka zabezpečený prístup k lekárskej starostlivosti akú si vyžaduje jeho zdravotný stav a nebol nútený prerušiť svoju liečbu. Podľa ESLP „v tomto prípade nie sú humanitárne dôvody proti jeho presunu presvedčivé“ (bod 50 rozsudku), a preto jeho vyhostenie do Turecka nebolo v rozpore s čl. 3 Dohovoru.

Pre druhú skupinu prípadov je precedenčné rozhodnutie vo veci *Aswat proti Spojenému kráľovstvu* (zo 16. apríla 2013, č. 17299/12), kde bol sťažovateľ ako občan Spojeného kráľovstva obvinený v USA z členstva v zločineckej skupine, ktorej cieľom bolo vytvorenie džihádistickeho výcvikového tábora v Oregone. Túto sťažnosť pôvodne rozhodoval ESLP spolu s prípadom *Babar Ahmad a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 10. apríla 2010, č. 24027/07 a ďalšie), v ktorom došiel ESLP k záveru, že vydanie sťažovateľov na trestné stíhanie do

USA neporuší čl. 3 Dohovoru. Prípád Aswat sa od neho odlišoval práve v tom, že sťažovateľ proti vydaniu namietal svojou vážnou duševnou poruchou, a to paranoidnou schizofréniou charakterizovanou sluchovými halucináciami, poruchou myslenia, klamlivými predstavami a podozrievavým správaním, pričom mu boli podávané antipsychotické lieky. Preto sa ESLP zaoberal podrobnejšie podmienkami, za akých by sa viedlo trestné konanie v USA vzhľadom na jeho duševné ochorenie. Všeobecne sa pri skúmaní zlučiteľnosti zdravotného stavu sťažovateľa s pobytom vo väzbe berú do úvahy tri prvky, a to zdravotný stav väzňa, primeranosť lekárskej starostlivosti poskytovanej vo väzbe a vhodnosť zachovania väzby vzhľadom na jeho zdravotný stav.¹⁶⁰ V prerokovávanom prípade ESLP konštatoval, že po prvé neboli dostupné informácie o zariadení, v ktorom mal byť sťažovateľ zadržiatvaný počas trestného konania, po druhé neboli dostupné ani informácie o prípravnom konaní, po tretie nebolo jasné ako dlho bude sťažovateľ vo vyšetrovacej väzbe, po štvrté nebolo jasné, či by právny zástupca sťažovateľa mohol spochybňovať spôsobilosť sťažovateľa zúčastniť sa súdneho konania, po piate neboli dostupné informácie o dĺžke súdneho rozhodovania o spôsobilosti a po šieste o dôsledkoch, ktoré by malo pre sťažovateľa rozhodnutie, že nie je spôsobilý zúčastniť sa súdneho konania. Po siedme neboli rovnako dané záruky, že sťažovateľ nebude po svojom prípadnom odsúdení umiestnený vo väznici s najprísnejším režimom, kde by sa dostal do dlhodobej sociálnej izolácie, ktorá by jeho zdravotný stav zhoršila. Preto ESLP rozhodol, že existuje reálne riziko, že vydanie sťažovateľa do USA (teda do krajiny, s ktorou nemal žiadne osobné väzby) a do potenciálne nepriateľského väzenského prostredia, by viedlo k významnému zhoršeniu jeho duševného a telesného zdravia. Preto konštatoval, že jeho vydanie do USA v tomto zdravotnom stave by porušilo čl. 3 Dohovoru.

V extradičnom konaní sa po tomto rozhodnutí ESLP aj naďalej pokračovalo a po konkrétnych ubezpečeniach zo strany USA vnútroštátny súd dňa 8. septembra 2014 vydanie povolil. Preto sa sťažovateľ 15. septembra 2014 obrátil na ESLP s ďalšou sťažnosťou, o ktorej tento rozhodol dňa 6. januára 2015 po vydaní sťažovateľa do USA, a to rozhodnutím vo veci *Aswat proti Spojenému kráľovstvu* (zo 6. januára 2015, č. 62176/14). V ňom závery svojho predchádzajúceho rozhodnutia porovnal so zárukami, ktoré dala vláda USA. Podľa nich bude sťažovateľ hneď po prilete postavený pred súd, ktorý rozhodne o jeho ďalšom zadržiavaní. Dovtedy bude sťažovateľ umiestnený vo väzenskom zariadení s bezprostredným prístupom k zdravotnej starostlivosti. So súhlasom súdu by bol sťažovateľ umiestnený do uzatvoreného súkromného zdravotníckeho zariadenia.

¹⁶⁰ Pozri rozhodnutie vo veci *Dybeku proti Albánsku* (z 18. decembra 2007, č. 41153/06).

Dĺžka vyšetrovacej väzby by nemala prekročiť 18 mesiacov. Vzhľadom na tieto dopĺňujúce informácie a záruky USA vyhlásil ESLP sťažnosť za neopodstatnenú.

Po vydaní precedenčného rozhodnutia vo veci *Paposhvili* mal v rozhodnutí vo veci *Savran proti Dánsku* (zo 7. decembra 2021, č. 57467/15) ESLP (aj v zostave Veľkej komory) možnosť upresniť východiskové zásady preskúmania sťažností osôb so zdravotným postihnutím v súvislosti s ich vyhostovaním či vydávaním aj na prípady osôb s duševnými poruchami.

Sťažovateľ sa ako šesť ročný s matkou aj štyrmi súrodencami presťahoval z Turecka do Dánska. Ako 21 ročný v skupine niekoľkých osôb na smrť ubil muža. Kým ostatným sa podarilo ujsť tak sťažovateľa na mieste zatkla polícia. V rámci trestného konania sa u neho zistilo, že trpí paranoidným delíriom a mentálnym postihnutím, ktoré súvisia so schizofréniou a ňou trpel aj počas spáchania trestného činu. Následne bolo nariadené jeho vyhostenie do Turecka s doživotným zákazom vstupu na územie Dánska. Sťažovateľ namietal, že z dôvodu jeho duševného zdravia by jeho trvalé vyhostenie porušilo čl. 3 Dohovoru. Tvrdil, že trpí paranoidnou schizofréniou, ktorá pri absencii vhodnej liečby môže spôsobiť vážne, rýchle a nezvratné zhoršenie zdravia spojené s intenzívnym utrpením, resp. skrátením očakávanej dĺžky jeho života a môže sa stať nebezpečným pre seba aj ostatných.

Veľká komora ESLP kriticky uviedla, že komora neskúmala okolnosti prípadu vzhľadom na prekročenie prahu vážnosti zdravotného stavu určeného v bode 183 rozsudku vo veci *Paposhvili*. Podľa nej schizofrénia je vážnym ochorením, ale samotná skutočnosť, že ňou trpí sťažovateľ nemôže byť dostatočná na porušenie čl. 3 Dohovoru. Rovnako predložené dôkazy ho nepresvedčili, že návrat sťažovateľa do Turecka by naplnil kritériá výnimočnej vážnosti zdravotného stavu určené v bode 183 rozsudku vo veci *Paposhvili*. Rovnako tak Veľká komora ESLP nebola presvedčená o tom, že sťažovateľ by mal v Turecku nedostatočný prístup k primeranej liečbe. Veľká komora ESLP tu zdôraznila, že lekárska starostlivosť v štáte, do ktorého je vyhostovaný, musí byť rovnocenná s tou v Dánsku. Rovnako z čl. 3 Dohovoru nemožno vyvodiť, že právo na zvýšenú lekársku starostlivosť v cieľovom štáte vyhostenia by bolo iné v porovnaní s ostatným tamajším obyvateľstvom, to však nezaväzuje vyhostujúci štát kompenzovať rozdiely v zdravotnej starostlivosti medzi týmito štátmi. Rovnako tak nie je rozhodujúce, či štát, do ktorého má byť osoba vyhostená, je alebo nie je zmluvným štátom Rady Európy. Trvalé vyhostenie sťažovateľa by teda neporušilo čl. 3 Dohovoru.¹⁶¹

¹⁶¹ Záver väčšiny Veľkej komory ESLP ostro kritizoval disentujúci sudca Serghides, ktorý považoval takýto reštriktívny výklad čl. 3 Dohovoru za rozporný so zásadou efektivity ochrany ľudských práv garantovaných Dohovorom. Namietal predovšetkým to, že v Turecku by sťažovateľ

Sťažovateľ namietal aj to, že trvalým zákazom návratu do Dánska by bol porušený aj čl. 8 Dohovoru chrániaci jeho rodinný život, pretože pred vyhostením mal blízke vzťahy s matkou a súrodencami, s ktorými žil v Dánsku od svojich šiestich rokov. Veľká komora ESLP nepovažovala skutočnosť, že osoba trpí duševnou poruchou za dôkaz odkázanosti sťažovateľa na členov svojej rodiny. Naopak poberal v Dánsku invalidný dôchodok a nebol na svoju rodinu odkázaný ani po materiálnej stránke. Preto Veľká komora ESLP preskúmavala sťažnosť na porušenie čl. 8 Dohovoru nie z pohľadu práva na rodinný život, ale práva na súkromný život. V tomto kontexte sa vnútroštátne súdy rozhodujúce o trvalom vyhostení sťažovateľa *„obmedzili na stručné konštatovanie, že nemá dostatočné rodinné väzby v Dánsku a že trestný čin, ktorý spáchal bol osobitnej povahy a závažnosti. Krajský súd nezohľadnil osobnú situáciu sťažovateľa z hľadiska posúdenia rizika recidívy v kontexte s pozitívnym účinkom liečby na jeho duševný stav. Tiež nezohľadnil jeho silnejšie väzby na Dánsko ako na Turecko... Súd ďalej poznamenal, že vnútroštátne právo neumožňovalo správnym a súdnym orgánom v konkrétnych prípadoch prehodnotiť odôvodnenosť trvalého zákazu opätovného vstupu na dánske územie: ich rozhodnutie bolo definitívne a nemohlo byť predmetom možného skrátenia doby trvania zákazu vstupu na dánske územie.“* Na základe toho Veľká komora ESLP konštatovala, že príslušné dánske orgány nedostatočne zohľadnili osobnú situáciu sťažovateľa, a preto došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

S týmto záverom väčšina sudcov Veľkej komory ESLP nesúhlasili sudcovia Kjølbro, Dadov, Luborda, Harutyunyan, Kucsko-Stadlmayer a Poláčková. Podľa nich *„tento rozsudok predstavuje nešťastný vývoj v judikatúre ESLP tým, že poskytuje zvýšenú ochranu osobám, ktoré spáchali veľmi závažné trestné činy, a tým, že zdôrazňuje zníženú trestnú zodpovednosť, čím sa zvyšuje ochrana páchatel'a na úkor všeobecného záujmu, ktorým je ochrana verejného poriadku a predchádzanie trestným činom.“*

V spoločnom závere uplatniteľným tak na migračnú, ako aj trestnú politiku štátu v oblasti vyhost'ovania a vydávania je potrebné upozorniť aj na to, že pod ochranu čl. 3 Dohovoru spadajú aj podmienky v osobitných zariadeniach, kde sú vyhost'ované osoby umiestňované počas rozhodovania o ich ďalšom osude,

nemal zaručený primeraný dohľad nad jeho ochorením, ktoré sa vyznačuje nestabilným (kolísavým) charakterom. Podľa neho bolo pravdepodobné, že vyhostením do Turecka by sa sťažovateľ dostal do pozície neľudského zaobchádzania vzhľadom na intenzívne utrpenie, ktoré by mu paranoická schizofrénia spôsobila, pretože *„ovplyvňuje jazyk, predvídavosť, emócie, vnímanie a pohyb a prejavuje sa psychotickými epizódami sprevádzanými bludmi, halucináciami, dezorganizovaným a roztriešteným myslením a katatonickými pohybmi, ako aj pocitom emocionálnej tupoosti, ťažkosťami v komunikácii s ostatnými, nedostatkom motivácie a neschopnosťou vykonávať alebo dokončovať každodenné povinnosti.“*

resp. pred jeho vykonaním. Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Asalya proti Turecku* (z 15. apríla 2014, č. 43875/09), kde išlo o Palestínčana ťažko zraneného pri bombovom útoku v pásme Gazy. Následkom zranení bol pripútaný na invalidný vozík a bol paraplegický. Sťažoval sa na podmienky zadržiavania v prijímacom a ubytovacom zariadení pre cudzincov, kde bol umiestnený pred jeho deportáciou, najmä z dôvodu nedostatočného vybavenia pre invalidné osoby, ako napríklad chýbajúce výťahy či squatové toalety. Vo svojom rozhodnutí sa ESLP odvolala na CRPD (čl. 2 a čl. 14), ako aj na Odporúčanie č. R(98)7 Výboru ministrov z 8. apríla 1998 o etických a organizačných aspektoch zdravotníckej starostlivosti vo väzení, kde sa v bode 50 uvádza, že by sa vo väzniciach mali vykonať štrukturálne opatrenia, aby sa pomohlo invalidným a handikepovaným väzňom prispôbiť podmienky vo väzení podobné, tým, ktoré sú vo vonkajšom prostredí. Po preskúmaní sťažnosti ESLP konštatoval, že sťažovateľ mal vážne problémy pri uspokojovaní svojich najzákladnejších potrieb, ako je používanie toalety a „*neprístupnosť sanitárnych zariadení vzbudzuje osobitné obavy podľa čl. 3 Dohovoru, najmä preto, že sťažovateľ bol úplne závislý od dobrej vôle policajtov, aby mu pomohli*“ (bod 51 rozsudku) V bode 52 rozsudku potom konštatoval, že „*okolnosti, za ktorých bol sťažovateľ nútený tráviť noci, čoho súčasťou bolo spanie na tvrdej lavici, ktorá nebola vhodná na používanie počas noci, boli rovnako neprijateľné.*“ To viedlo k záveru, že hoci nebol preukázaný žiadny úmysel sťažovateľa úmyselne ponížiť alebo znevážiť, tak jeho zadržiavanie „*v podmienkach, v ktorých mu boli odopreté niektoré z minimálnych potrieb pre civilizovaný život, ako je spánok na posteli a možnosť používať toaletu tak často, ako je to potrebné, bez toho, aby sa musel spoliehať na pomoc cudzích ľudí, nebolo zlučiteľné s jeho ľudskou dôstojnosťou a prehlbovalo jeho duševné utrpenie*“ (bod 53 rozsudku), a preto bol porušený čl. 3 Dohovoru.



Akryl na plátne. Martina Hebertová, klientka špecializovaného zariadenia OSTROV, n.o. v Leviciach, s detskou mozgovou obrnou a schizoafektívnou poruchou, vyučená cukrárka. „*Ludské práva pre mňa znamenajú, aby som mohla slobodne rozhodovať sama za seba. Významná je pre mňa sloboda.*“

KAPITOLA 5

Právo na osobnú slobodu

Právo na osobnú slobodu tvorí spolu s právom na život, zákazom mučenia, zákazom otroctva a nevoľníctva kvarteto prioritných ľudských práv chrániacich fyzickú integritu človeka a ako zdôrazňuje permanentne ESĽP „jeho význam v demokratickej spoločnosti je prvoradý“ [bod 139 rozsudku *M.S. proti Chorvátsku* (č. 2) (z 19. februára 2015, č. 75450/12)]. Prvoradý význam mu prikladajú aj medzinárodné dokumenty v oblasti ochrany ľudských práv. Podľa čl. 9 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach nikto nesmie byť pozbavený slobody okrem prípadov, keď sa tak stane na základe zákona a v zhode s konaním, ktoré ustanovuje zákon. Pridáva sa aj Dohovor, ktorý v čl. 5 vymedzuje aj taxatívny výpočet dôvodov pozbavenia osobnej slobody. Medzi nimi je v čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru aj „*zákonné držanie osôb, aby sa zabránilo šíreniu nákazlivej choroby, alebo duševne chorých osôb, alkoholikov, narkomanov alebo tulákov.*“ V rámci Rady Európy je potrebné upozorniť aj na Odporúčanie Rec(2004)10 Výboru ministrov o ochrane ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnými poruchami prijaté 22. septembra 2004, ktoré v čl. 17 stanovuje, že osoba s duševnou poruchou môže byť nedobrovoľne zbavená slobody, keď sú splnené všetky tieto podmienky:

- „*osoba má duševnú poruchu,*
- *stav osoby predstavuje značné riziko vážnej ujmy na zdraví jej alebo iných osôb,*
- *hospitalizácia zahŕňa terapeuticky účel,*
- *nie sú k dispozícii menej obmedzujúce prostriedky na poskytovanie primeranej starostlivosti,*
- *bol zohľadnený názor dotknutej osoby*“.

Nielen pre ochranu duševne chorých osôb, ale všeobecne pre osoby so zdravotným postihnutím, je v rámci Organizácie spojených národov prijatý CRPD, ktorý v čl. 14 ods. 1 zaväzuje signatárske štáty k tomu, aby zabezpečili, že osoby so zdravotným postihnutím (na rovnakom základe s ostatnými) nebudú nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a „*aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.*“ K tomu v septembri 2015 Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vypracoval na základe svojej judikatúry, síce právne nezáväznú, ale metodicky užitočnú, Usmernenie o práve na slobodu a bezpečnosť osôb so zdravotným postihnutím (A/72/55). Zdôraznil v ňom, že sloboda a bezpečnosť osoby so zdravotným postihnutím je jedným z jej

najvzácnejších práv, pričom osobitne dôležité je to pre osoby s mentálnym postihnutím a psychosociálnym postihnutím. Osoby s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím sa často neprimerane považujú za nebezpečné pre seba a ostatných napríklad vtedy, keď nesúhlasia s hospitalizáciou v psychiatrických zariadeniach, či s terapeutickou liečbou. V tejto súvislosti Usmernenie osobitne upozorňuje na to, že sú vo vnútroštátnom poriadku „presmerovaní“ na osobitné zákony o duševnom zdraví, pričom tieto zákony „majú zvyčajne nižší štandard pokiaľ ide o ochranu ľudských práv“ (bod VII/14 Usmernenia). Tu však prichádza ESĽP, ktorý nielen medzinárodnoprávne, ale aj ústavnoprávne dohliada nad tým, aby naopak takéto zákony boli v zhode s jeho judikatúrou vytvorenou pri výklade čl. 5 Dohovoru a tento štandard neznižovali.

5.1 Existencia zbavenia osobnej slobody

Prvou a zároveň východiskovou otázkou v prípadoch zásahov do osobnej slobody osôb s duševným ochorením je, či vôbec k zbaveniu osobnej slobody došlo. Táto otázka úzko súvisí s iným ľudským právom, a to právom na slobodu pohybu, ktoré má iný systém záruk (menej prísnych), ako aj osobitnú úpravu zakotvenú v čl. 2 Dodatkového protokolu č. 4 k Dohovoru. Rozdiel medzi odňatím slobody a obmedzením slobody pohybu je len v stupni a intenzite zásahu, ale nie v jeho povahe a podstate. V praxi je však proces zaradenia do jednej alebo druhej kategórie mimoriadne zložitý a tak často v konkrétnych prípadoch ide o subjektívny pohľad, ktorému sa však nemôže ESĽP vyhnúť, pretože osobitné podmienky a záruky pre duševne choré osoby poskytuje čl. 5 Dohovoru.

Vôbec prvým a zároveň precedenčným rozhodnutím, v ktorom sa ESĽP musel touto otázkou zaoberať bolo rozhodnutie vo veci *Guzzardi proti Taliansku* (zo 6. novembra 1980, č. 7367/76). V tomto prípade bol štyrikrát súdne trestaný pán Guzzardi obvinený z podozrenia zo spolupráce s mafiou a umiestnený na malý ostrov. Na tomto ostrove bol podriadený osobitnému režimu a dohľadu. Súd mu nariadil trojročný pobyt v Cala Reale na ostrove Asinara pri pobreží Sardínie, kde si musel v priebehu mesiaca nájsť prácu a dvakrát týždenne sa hlásiť na miestnom policajnom komisariáte. Domov (predstavoval ho polozbúraný dom v oplotenom priestore s rozlohou 2,5 km², kde žil spolu s inými osobami v rovnakom postavení ako on a s dohliadajúcim personálom) sa musel vracat najneskôr o 22:00 hod. a nesmel ho opustiť pred siedmou hodinou rannou. Mal zákaz chodiť do baru, nočných klubov a zúčastňovať sa verejných zhromaždení. Všeobecne sa mohol stýkať len s obmedzeným okruhom ľudí (fakticky s osobami s rovnakým osudom ako on a s policajtmi) a musel polícii hlásiť každý telefonický hovor. Porušeniu čl. 5 Dohovoru sa domáhal preto, že podmienky života

na ostrove boli z jeho pohľadu horšie ako vo väzení. Talianska vláda sa bránila po prvé tým, že postupovala na základe zákona zameraného na boj s mafiou, ktorý si vyžaduje osobitné prostriedky. Po druhé, ako argument, že nešlo o porušenie práva na osobnú slobodu, uviedla, že sťažovateľovi zostali zachované dva základné atribúty slobody, a to domová sloboda a právo na rodinné súkromie.

Európska komisia pre ľudské práva i EŠLP sa pri posudzovaní tohto prípadu zhodli predovšetkým na tom, že rozdiel medzi zbavením slobody a jej obmedzením nenarušujúcim čl. 5 Dohovoru je v stupni a intenzite zásahu a nie v obsahu a podstate. EŠLP konštatoval, že keby vzal do úvahy osobitne každý sťažovateľom uvádzaný prípad obmedzenia slobody, nebol by mal takýto zásah intenzitu potrebnú na porušenie čl. 5 Dohovoru. Pri spoločnom (komplexnom) posúdení všetkých obmedzení slobody, ktorým bol sťažovateľ na malom ostrove vystavený, však EŠLP rozhodol, že čl. 5 Dohovoru bol porušený.

Vo vzťahu k duševne chorým osobám sú precedenčnými rozhodnutia Veľkej komory EŠLP vo veciach *Stanev proti Bulharsku* (zo 17. januára 2012, č. 36760/06) a *H. L. proti Spojenému kráľovstvu* (z 5. októbra 2004, č. 45508/99), v ktorých sú už dobre viditeľné dve základné hľadiská posudzovania, či ide o zbavenie osobnej slobody, a to objektívne a subjektívne. Objektívne hľadisko je zamerané na charakter zariadenia a režim jeho fungovania a subjektívne hľadisko vyžaduje posúdenie toho, či daná osoba vyslovila s pobytom súhlas, čo je v prípade osoby s duševným ochorením, často zastúpenej opatrovníkom (tu sa skúma najmä jeho zaujatosť), osobitne zložitú.

V prípade *Stanev* sťažovateľ namietal, že bol umiestnený do ústavu sociálnej starostlivosti Petra. Z objektívneho hľadiska išlo o zariadenie v odľahlej horskej lokalite izolovanej od civilizácie. Bez dokladov totožnosti sa nemohol z neho vzdialiť, pretože by riskoval, že pri rutinnej kontrole políciou by bol vrátený späť a dostal by sa do zbytočných problémov. Navyše jeho domovské mesto bolo vzdialené 420 km. Vzhľadom na to, že nemal prístup k svojmu invalidnému dôchodku, tak za osem rokov pobytu v Petre len trikrát mohol svoje domovské miesto navštíviť. Sťažovateľ zdôraznil aj prísnosť režimu. Jeho pracovné aktivity a pohyb podliehali dozoru zamestnancov ústavu. Bol povinný dodržiavať prísny denný režim, vstávať, spať a jesť v stanovených časoch. Nemohol si vybrať oblečenie ani stravu. Televíziu mohol pozeráť len ráno.

Zo subjektívneho hľadiska jeho umiestnenie do ústavu prebehlo bez jeho súhlasu. Jeho vtedajšia opatrovníčka to s ním nekonzultovala a dokonca ju ani nepoznal. O dohode o umiestnení v domove nebol informovaný. Jeho želanie opustiť ústav v lekárskech záznamoch nebolo interpretované ako slobodne vyjadrené želanie, ale ako syndróm jeho duševnej choroby.

Pri preskúmaní sťažnosti ESLP zdôraznil, že na jeho opatrovníctve neparcipovali členovia jeho rodiny a opatrovníčkou mu bola štátna úradníčka, ktorá ho nikdy nekontaktovala. Skutočnosť, že sťažovateľ bol zbavený spôsobilosti na právne úkony neznamená, že nie je schopný pochopiť svoju situáciu a vyjadriť svoje želania. Svoje želanie opustiť ústav vyjadroval ošetrojúcim psychiatrom, ako aj žiadosťami o prinavrátene spôsobilosti na právne úkony a zrušenie opatrovníctva. Pri hodnotení objektívnej situácie ESLP uviedol, že otázka, či budova, v ktorej býval, bola uzamknutá nebola rozhodujúca. Do najbližšej dediny mohol ísť len na základe povolenia. Za celú dobu pobytu v ústave mu boli povolené len tri desať dňové návštevy domovského mesta Ruse. Tieto skutočnosti viedli ESLP k záveru, že bol pod neustálym dohľadom a ústav nemohol slobodne kedykoľvek opustiť. Vzhľadom na to a najmä „na zapojenie orgánov do rozhodovania o umiestnení sťažovateľa do ústavu a na jeho vykonanie, na režim dovoleniek, na dĺžku umiestnenia v ústave, chýbajúci súhlas sťažovateľa k nemu ESLP dospel k záveru, že táto situácia predstavuje pozbavenie osobnej slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru“ (bod 132 rozsudku).

V druhom precedენტnom prípade *HL proti Spojenému kráľovstvu* sťažovateľ od detstva trpel autizmom, nie je schopný hovoriť a jeho úroveň porozumenia je obmedzená. Býva často rozrušený a má sklony k sebapoškodzovaniu. Absentuje u neho schopnosť súhlasiť alebo namietat' proti lekárskeým ošetrovaniu. Po vyše 30 rokoch, keď sa o neho starali v nemocnici na osobitnom oddelení, bol v roku 1994 zverený do opatery manželom E. bez toho, aby bol formálne prepustený z nemocnice, ktorá zostala aj naďalej zodpovedná za jeho starostlivosť a liečbu. V jeden deň roku 1997 počas pobytu v jasliach sa náhle rozrušil, udieral sa päšťami do hlavy a búchal si hlavu o stenu. Personálu sa nepodarilo skontaktovať s manželmi E., a preto bol odvezený do nemocnice, kde bol umiestnený od 22. júla do 29. októbra 1997, čo v neskoršej sťažnosti považoval za pozbavenie slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Vláda namietala, že sťažovateľ nenamietal pobyt v nemocnici a ani sa ju nepokúsil opustiť. Obmedzenia v nemocnici boli spojené len s nevyhnutnou starostlivosťou, pri ktorej má samostatný a neobmedzený pohyb po otvorených oddeleniach nemocnice. Má možnosť kedykoľvek opustiť areál nemocnice.

Podľa ESLP nebola rozhodujúcou skutočnosť, že režim uplatňovaný na sťažovateľa sa nelíšil od toho, ktorí mali osoby spôsobilé dať súhlas na liečbu v nemocnici. Pripomenul tu slová z rozhodnutia (precedentného voči pozbavenia slobody tulákov) vo veci *De Wilde, Ooms a Versyp proti Belgicku* (z 18. júna 1971, č. 2832/66), že sloboda v demokratickej spoločnosti je príliš veľkou hodnotou na to, aby sa jej mohol človek dobrovoľne vzdať. Kľúčovým faktorom bolo v prípade *HL proti Spojenému kráľovstvu* to, či zdravotnícky personál, ktorý ošetroval

sťažovateľa, mal úplnú a účinnú kontrolu nad jeho pobytom a starostlivosťou o neho. V tomto prípade bolo dôležité to, že sťažovateľ tri roky žil u svojich opatrovateľov, ktorí žiadali, aby bol okamžite prepustený naspäť do ich starostlivosti. Prepustili ho až potom, keď o tom rozhodol jeho ošetrojúci lekár. Podľa ESLP to znamenalo, že sťažovateľ bol pod neustálym dohľadom a nemohol z nemocnice slobodne odísť. Preto nebolo dôležité, či oddelenie v nemocnici bolo otvorené alebo uzamknuté. Vláda kládla veľký dôraz na to, že jeho pobyt v nemocnici mal za účel zabezpečiť sťažovateľovi potrebnú zdravotnú starostlivosť. Túto argumentáciu ESLP neakceptoval a rozhodol, že došlo k pozbaveniu slobody sťažovateľa.

Vláda sa v argumentácii v prípade *HL proti Spojenému kráľovstvu* často odvolávala na rozhodnutie vo veci *HM proti Švajčiarsku* (z 26. februára 2002, č. 39187/98), kde bola sťažovateľka (vo veku 84 rokov) umiestnená do domova dôchodcov z dôvodu zanedbania sociálnej, ako aj zdravotnej starostlivosti. Sťažovateľka mala možnosť zostať doma, kde by sa o ňu starali zamestnanci združenia na pomoc pre staré a choré osoby. Sťažovateľka však túto pomoc odmietla a vzhľadom na zhoršujúce sa životné podmienky a jej zdravotný stav, rozhodli sa príslušné orgány kantónu Bern umiestniť ju do domova dôchodcov. V tomto domove mala voľnosť pohybu a dokázala udržiavať sociálny kontakt s vonkajším svetom. Sťažovateľka sama nebola rozhodnutá, aké riešenie uprednostňuje. Vzhľadom na to, že kantónálny úrad „nariadil umiestnenie sťažovateľky do opatrovateľského domu v jej vlastnom záujme, aby jej bola poskytnutá potrebná lekárska starostlivosť a uspokojivé životné podmienky a hygienické normy a tiež berúc do úvahy porovnateľné okolnosti vo veci Nielsen... ESLP dospel k záveru, že za okolností tohto prípadu umiestnenie sťažovateľky do opatrovateľského domu nepredstavovalo pozbavenie osobnej slobody v zmysle článku 5 ods. 1, ale opatrenie prijaté príslušnými orgánmi v záujme sťažovateľky“ (bod 48 rozsudku).

Odvolávka na rozhodnutie vo veci *Nielsen proti Dánsku* (z 28. novembra 1988, č. 10929/84) zároveň otvára otázku subjektívneho hľadiska v prípadoch, keď absencia súhlasu dotknutej osoby je kompenzovaná súhlasom jeho zákonného zástupcu, a to buď opatrovníka (najmä v súvislosti s osobami pozbavenými spôsobilosti na právne úkony), alebo rodiča, kde je v „hre“ dobrovoľnosť pozbavenia osobnej slobody.

V prípade *Nielsen* išlo o umiestnenie 12-ročného chlapca na žiadosť jeho matky na päť a pol mesiaca na psychiatrické oddelenie štátnej nemocnice, kde podľa ESLP tiež nešlo o pozbavenie osobnej slobody, pretože podľa ESLP sťažovateľ potreboval lekárske ošetrovanie kvôli svojmu zdravotnému stavu a v nemocnici mu bola poskytnutá liečba potrebná na jeho zotavenie z neurózy. Obmedzenia slobody pohybu a kontaktov sťažovateľa s vonkajším svetom sa príliš nelíšili

od obmedzení, ktoré by mohli byť uvalené na dieťa v bežnej nemocnici. Dvere oddelenia boli rovnako zamknuté ako na všetkých oddeleniach v nemocnici, aby sa zabránilo tomu, aby sa deti vystavili nebezpečenstvu alebo pobežovali a rušili ostatných pacientov. Sťažovateľovi bolo umožnené opustiť oddelenie s povolením ísť napríklad do knižnice a s ďalšími deťmi chodiť v sprievode zamestnanca navštevovať ihriská a iné kultúrnorekreačné zariadenia. Mohol tiež pravidelne navštevovať svoju matku a otca a svojich priateľov zo školy a ku koncu pobytu začal opäť chodiť do školy. Všeobecne sa dalo povedať, že podmienky boli čo najviac podobné skutočnému domovu.

K opačnému záveru došiel ESLP v prípade *Storck proti Nemecku* (zo 16. júla 2005, č. 61603/00). Sťažovateľka v čase preskúmania jej sťažnosti poberala 100 % invalidný dôchodok. Takmer 20 rokov svojho života strávila v rôznych psychiatrických zariadeniach a nemocniciach. Od 29. júla 1977 (v tom čase mala 18 rokov) do 5. apríla 1979 bola na žiadosť svojho otca umiestnená na uzamknutom oddelení v súkromnom psychiatrickom zariadení v Brémach. Medzi sťažovateľkou a jej rodičmi došlo k vážnym konfliktom, po ktorých sa jej otec domnieval, že trpí psychózou. Sťažovateľkina matka trpela paranoidno-halucinačnou psychózou. Sťažovateľka v tom čase už dosiahla plnoletosť, nebola zverená do opatrovníctva a nikdy nepodpísala vyhlásenie, že súhlasí s umiestnením do zariadenia a nebolo vydané ani súdne rozhodnutie, ktoré by povoľovalo jej umiestnenie v psychiatrickom zariadení. Súd v Brémach však zastával názor, že sťažovateľka buď implicitne uzavrela zmluvu s psychiatrickým zariadením o jej liečbe v ňom, alebo alternatívne došlo k implicitnej dohode medzi jej otcom a zariadením v záujme jej zdravia. Na margo toho ESLP uviedol, že síce rešpektuje skutkové zistenia vnútroštátnych orgánov, ale nie je obmedzený ich právnymi závermi o tom, či bola alebo nebola sťažovateľka zbavená osobnej slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

Podľa ESLP bolo nesporné, že sťažovateľka bola umiestnená na uzamknutom oddelení súkromného psychiatrického zariadenia v Brémach. Bola pod neustálym dohľadom a kontrolou personálu zariadenia a počas celého (približne 20 mesačného) pobytu nemohla toto psychiatrické zariadenie slobodne opustiť. Pri jednej príležitosti, keď sa jej podarilo ujsť, tak ju priviezla späť polícia. Z objektívneho hľadiska tak bola pozbavená osobnej slobody. Zo subjektívneho hľadiska je nesporné, že do zariadenia prišla len v sprievode svojho otca, pričom nepodpísala prijímací formulár. Za kľúčový faktor v tomto prípade považoval ESLP skutočnosť, že „sťažovateľka sa niekoľkokrát pokúsila o útek. Musela byť spútaná, aby sa jej zabránilo v úteku a polícia ju priviedla späť na kliniku, keď sa jej pri jednej príležitosti podarilo utiecť. Za týchto okolností ESLP nemôže rozpoznať žiadny skutkový základ pre predpoklad, že sťažovateľka – za predpokladu,

že bola spôsobilá dať súhlas – súhlasila s jej pobytom v zariadení. Subsidiárne za predpokladu, že sťažovateľka už nebola schopná súhlasiť v dôsledku liečby silnými liekmi, tak už v žiadnom prípade nemohla dať platný súhlas“ (bod 76 rozsudku).

V súvislosti s posudzovaním dobrovoľnosti v prípade opatrovníctva je dôležité posúdenie, ako v prípade *Stanev*, za akých okolností bol daný súhlas opatrovníka s umiestnením dotknutej osoby do psychiatrického zariadenia. V prípade *Sýkora proti Českej republike* (z 22. novembra 2012, č. 23419/07) udelil súhlas jeho opatrovník, ktorým bolo mesto Brno. Opatrovník však podobne ako v prípade *Stanev* udelil súhlas bez toho, aby sa s ním osobne stretol alebo inak kontaktoval a „okrem toho nebolo nikdy objasnené prečo bolo nemožné alebo nevhodné, aby opatrovník pred prijatím tohto rozhodnutia toto so sťažovateľom prerokoval ako o tom hovoria relevantné medzinárodné štandardy“ (bod 68 rozsudku).¹⁶² V bode 67 tohto rozsudku tiež uviedol, že „stanoviská a správy vydávané jednotlivými medzinárodnými orgánmi naznačujú trend v medzinárodných štandardoch, ktorý vyžaduje, aby zbavenie slobody osôb zbavených spôsobilosti na právne úkony bolo sprevádzané nevyhnutnými procesnými zárukami, a to vo forme súdneho prieskumu... Súdny prieskum súhlasu opatrovníka so zbavením slobody zverenej osoby, iniciovaný automaticky alebo na návrh zverenej osoby či inej vhodnej osoby by podľa názoru Súdu mohol poskytnúť relevantnú záruku proti svojvôli.“

Ešte negatívnejšie môže pôsobiť súhlas opatrovníka, ktorý je v možnom konflikte záujmov so záujmami osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony. V prípade *Lashin proti Rusku* (z 23. januára 2013, č. 33117/02) EŠLP v bode 117 uviedol, že „navyše opatrovníkom bolo to isté zdravotnícke zariadenie, ktoré iniciovalo hospitalizáciu, ktoré bolo zodpovedné za ďalšiu liečbu pacienta a ktoré bolo predtým napadnuté v súdnom konaní sťažovateľom. Inými slovami, nestrannosť novovymenovaného opatrovníka voči sťažovateľovi bola spochybniteľná.“

V konflikte záujmov (možno ešte väčšom) môže byť nielen verejnoprávny opatrovník, ale aj keď ide o opatrovníka, ktorý je rodinným príslušníkom. Precedentným spôsobom to EŠLP uviedol v rozhodnutí vo veci *Shtukaturov proti Rusku* (z 27. marca 2008, č. 44009/05). V tomto prípade bola opatrovníkom sťažovateľa pozbaveného spôsobilosti na právne úkony jeho matka, ktorá zároveň podala podnet na jeho zbavenie spôsobilosti na právne úkony. Podľa nej nebol schopný samostatného spoločenského života, pretože celý deň trávil sedením na

¹⁶² V tomto prípade mal EŠLP na mysli Odporúčanie R(99)4 Výboru ministrov Rady Európy týkajúce sa zásad právnej ochrany právne nespôsobilých dospelých osôb, ktorý v zásade čl. 9 uvádza, že „opatrovník by mal osobe zbavenej spôsobilosti na právne úkony, kedykoľvek je to primerané a možné, poskytnúť dostatočné informácie, ktoré by jej umožnili vyjadriť svoj názor, najmä ak ide o dôležité rozhodnutia, ktoré sa jej týkajú.“

gauči. Navyše nedávno zdedil majetok po svojej starej mamke a nepodnikol žiadne kroky na prepis vlastníckych práv. Po pozbavení spôsobilosti na právne úkony bol na žiadosť svojej matky ako opatrovníka umiestnený v psychiatrickom zariadení. Podľa ESLP nebolo pochyb, že z objektívneho hľadiska bol v tomto zariadení zbavený osobnej slobody. Zo subjektívneho hľadiska podľa ESLP to, že „sťažovateľ bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony automaticky neznamená, že de facto nedokázal pochopiť svoju situáciu. Správanie sťažovateľa počas jeho internovania dokazuje opak. Sťažovateľ pri viacerých príležitostiach žiadal o prepustenie zo zariadenia, kontaktoval vedenie nemocnice a právnikov s cieľom dosiahnuť svoje pustenie a raz sa pokúsil o útek zo zariadenia... Skrátka, aj keď sťažovateľ nebol právne spôsobilý vyjadriť svoj názor, ESLP za daných okolností nemôže akceptovať názor vlády, že sťažovateľ súhlasil so svojím pobytom v zariadení. Súd preto došiel k záveru, že sťažovateľ bol pozbavený osobnej slobody v zmysle článku 5 ods. 1 Dohovoru“ (body 108 a 109 rozsudku).

V zmysle tohto rozhodnutia postupoval ESLP aj v prípade *Mihailovs proti Lotyšsku* (z 22. januára 2013, č. 35939/10). Sťažovateľom bola telesne postihnutá osoba, ktorá trpela epilepsiou. Jeho manželka iniciovala konanie, v ktorom vnútroštátny súd v máji 2000 rozhodol v neprítomnosti sťažovateľa o jeho pozbavení spôsobilosti na právne úkony. V tomto konaní znalec z odboru zdravotníctva vypracoval znalecký posudok, v ktorom uviedol, že sťažovateľ trpí epilepsiou so psychotickým syndrómom a určitými symptómami, ale nie je „duševne chorý“. Manželka sťažovateľa bola ustanovená za jeho opatrovníka. Požiadala, aby bol umiestnený v zariadení sociálnych služieb. V januári 2002 psychiatrická klinika, kde bol sťažovateľ pacientom, vydala potvrdenie, v ktorom odporúčala, aby bol umiestnený v podobnom zariadení, avšak bez uvedenia diagnózy. Dňa 30. januára 2002 bol sťažovateľ prijatý do štátneho zariadenia sociálnych služieb Ile Centre vo farnosti Ile. Toto zariadenie osoby, ktoré boli pozbavené spôsobilosti na právne úkony, mohli opustiť len s povolením ich opatrovníkov a manažmentu zariadenia.

V roku 2007 sťažovateľ požiadal opatrovnícky súd o obnovenie jeho spôsobilosti na právne úkony. Súd si od zariadenia sociálnych služieb vyžiadal správu o jeho zdravotnom stave, v ktorej centrum uviedlo, že jeho choroba je v stabilizovanom stave, je nezvratná a progresívna. Súd však žiadne konanie nezačal. Ďalšia žiadosť sťažovateľa v roku 2009 bola takisto neúspešná. V decembri 2009 sťažovateľ kontaktoval ministerstvo zdravotníctva a vedúceho zariadenia a domáhal sa prepustenia. Ministerstvo reagovalo, že na takýto krok je potrebná žiadosť jeho opatrovníka. Žiadosť sťažovateľa o ukončenie opatrovníctva jeho manželky a o ustanovenie za opatrovníka člena mimovládnej organizácie, ktorý

by zabezpečil prepustenie sťažovateľa zo zariadenia, opatrovnícky súd dvakrát zamietol.

Dňa 1. apríla 2010 Ile Centrum bolo presťahované do nových priestorov v Lielberze. Sťažovateľ naďalej zostával v tomto centre a odmietol sa presťahovať do iného centra sociálnych služieb bližšie k Rige s vyhlásením, že v Lielberze sa cíti dobre. Opatrovníctvo jeho manželky bolo zrušené v septembri 2011 aj z dôvodu, že nikdy sťažovateľa nevzala mimo centra a nikdy mu nedovolila navštíviť hrob jeho rodičov, ako si to želal. Za opatrovníka bola ustanovená iná osoba. Sťažovateľ vo svojej sťažnosti namietal, že bol viac ako desať rokov držaný proti svojej vôli v zariadení sociálnych služieb bez možnosti prepustenia.

Pri posudzovaní tejto sťažnosti ESLP poukázal na to, že čo sa týka pobytu sťažovateľa po premiestnení do nového centra od 1. mája 2010, sám sťažovateľ uznal, že ide o ústav s voľnejším režimom. Z toho dôvodu sa sťažovateľ odmietol ďalej premiestniť na nové miesto, pretože v ňom bol spokojný a v konaní pred ESLP nevzniesol proti tomuto zariadeniu žiadne sťažnosti. Na druhej strane predchádzajúce zariadenie nemohol bez súhlasu jeho vedenia opustiť. Navyše sťažovateľova manželka obmedzila jeho sociálny kontakt s okolím a sťažovateľ uviedol, že kedykoľvek sa pacienti pokúsili opustiť ústav bez povolenia, boli navrátení políciou späť. ESLP preto došiel k záveru, že ak sťažovateľ nemohol voľne opustiť ústav, kde žil po značnú dobu (vyše osem rokov), musel tak plne pocítiť nepriaznivý účinok reštrikcií uplatnených voči svojej osobe. Ako konkrétne dokazujú jeho pokusy o znovunadobudnutie spôsobilosti na právne úkony a jeho žiadosti príslušným orgánom o prepustenie, bol sťažovateľ v tomto zariadení držaný proti svojej vôli. Vzhľadom na to, že sťažovateľ bol schopný posúdiť svoju situáciu a vysloviť s ňou svoj nesúhlas, nie je dôležité, či podľa vnútroštátneho práva mal alebo nemal jeho prejav relevanciu a s jeho umiestnením vyslovil platný súhlas jeho opatrovník. ESLP preto rozhodol, že sťažovateľ bol zbavený svojej slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

Predmetné kritéria na posúdenie toho, či bola osoba s duševnou poruchou zbavená slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru umiestnením do štátneho sociálneho zariadenia sa vzťahujú aj na súkromné sociálne zariadenia pre duševne choré osoby. V prípade *Červenka proti Českej republike* (z 13. októbra 2016, č. 62507/12) bol sťažovateľ v danej dobe pozbavený spôsobilosti na právne úkony v plnom rozsahu a umiestnený do zariadenia sociálnej starostlivosti v Letinách, kde v priebehu dňa nemohol sám opúšťať toto zariadenie bez sprievodu alebo bez súhlasu psychiatra. Do zariadenia sociálnej starostlivosti bol nútené umiestnený na základe zmluvy podpísanej svojím verejným opatrovníkom. V deň prijatia do zariadenia sociálnej starostlivosti alebo krátko pred ním svoj nesúhlas nedal jasne najavo, avšak z jeho ďalšieho konania bolo zrejmé, že so

svojím umiestnením v zariadení sociálnej starostlivosti nesúhlasí. Ďalej ESLP poznamenal, že sťažovateľ bol umiestnený do súkromného zariadenia sociálnej starostlivosti, avšak zbavenie osobnej slobody navrhol Úrad mestskej časti Praha 11 ako jeho verejný opatrovník ustanovený súdom. Zodpovednosť za namietanú situáciu preto nesú orgány verejnej moci, a preto bol podľa záveru ESLP sťažovateľ zbavený slobody v zmysle čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

Zásadnú komparáciu medzi zariadeniami, ktoré by mohli len obmedzovať slobodu pohybu, a tými, ktoré už osoby zbavujú slobody, podal ESLP v jednom zo svojich východiskových rozhodnutí vo veci *Ashingdane proti Spojenému kráľovstvu* (z 28. mája 1985, č. 8225/78). Sťažovateľ trpel duševnou poruchou (paranoidnou schizofréniou) a bol umiestnený do Broadmoore Hospital z dôvodu jeho nebezpečenstva pre ostatných. Nemocničné budovy a areál sú obohané vysokým obvodovým múrom s uzamknutou bránou. Každý z nemocničných blokov bol uzamknutý a mal zamrežované okná. Vzhľadom na vzdialenú polohu a obtiažnu komunikáciu boli návštevy zriedkavé. Po zlepšení jeho zdravotného stavu mal byť sťažovateľ premiestnený do Oakwood Hospitale, kde nebol žiadny múr okolo areálu a hlavný vchod bol otvorený. Neexistovali tam žiadne výnimočné bezpečnostné opatrenia a zdravotný personál bol vo väčšine k pacientom ústretový. Výkon práce v okolí nemocnice podliehal menšiemu a neskôr žiadnemu dohľadu. Podľa ESLP presun sťažovateľa z prvej nemocnice do druhej znamenal blízku súvislosť s možným vrátením slobody. Napriek tomu, že tieto rozdiely boli pre kvalitu života sťažovateľa dôležité, neznamenali však charakter zbavenia slobody ako osoby s duševným ochorením. Preto oneskorenie presunu sťažovateľa z jedného psychiatrického zariadenia do druhého nepredstavovalo porušenie čl. 5 ods. 1 Dohovoru, pretože v oboch by bol sťažovateľ zbavený osobnej slobody.

5.2 Vhodnosť zariadenia pre osoby so zdravotným postihnutím

Druhou otázkou, po otázke, či vôbec došlo k zbaveniu osobnej slobody, je to, či zariadenie, v ktorom sa dotknutá osoba nachádza, je vhodné pre poskytnutie takej liečby, ktorú si vyžaduje osoba so zdravotným postihnutím. Výklad pojmu „vhodnosť“ zariadenia určeného na umiestnenie osôb trpiacich spravidla duševnými poruchami prešiel v judikatúre ESLP evolučným vývojom.

Vo fundamentálnom rozhodnutí v oblasti osôb s duševným ochorením *Winterwerp proti Holandsku* (z 24. októbra 1979, č. 6301/73) sťažovateľ tvrdil, že čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru znamená pre každého jednotlivca, ktorý je zbavený osobnej slobody v psychiatrickom zariadení právo na primeranú liečbu a aby sa zabezpečilo, že v tomto zariadení nebude dlhšie ako je to absolútne nevyhnutné.

Sám sa sťažoval na to, že stretnutia s jeho psychiatrom boli príliš krátke a zriedkavé a že lieky, ktoré mu podávali, boli neprimerane zložené z trankvilizérov. V tejto zásadnej otázke sa ESLP pridal k názoru Komisie pre ochranu ľudských práv a uviedol, že „*právo duševne chorého pacienta na liečbu primeranú jeho stavu nemožno ako také odvodzovať z článku 5 ods. 1 písm. e)*“ (bod 51 rozsudku). Komisia pre ľudské práva bola ešte konkrétnejšia, keď konštatovala, že nedobrovoľné hospitalizovanie do psychiatrickej liečebne by malo plniť dvojakú funkciu, a to terapeutickú a sociálnu (ochrana spoločnosti, ale aj osoby samej pred sebou), ale Dohovor sa vzťahuje len na sociálnu.

V rozhodnutí *Ashingdane* ESLP komparoval režim v dvoch psychiatrických nemocniciach. Hoci režim v normálnej nemocnici bol liberálnejší a vzhľadom na zlepšenie duševného stavu vhodnejší pre uzdravenie sťažovateľa, tak podmienky hospitalizovania sťažovateľa v špeciálne zabezpečenej nemocnici neprestali byť tými, ktoré by boli akceptovateľné pre „*zákonné zadržiavanie osôb s duševnými poruchami*“, a to aj napriek dlhodobému zadržiavaniu v nej. Jeho právo na osobnú slobodu teda nebolo obmedzené vo väčšom rozsahu ako to vyžaduje čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Konštatoval tiež, že aj keď príčina oneskorenia premiestnenia z jednej nemocnice do druhej súvisela skôr s pracovnými ako terapeutickými okolnosťami bolo zrejmé, že oneskorenie nebolo spojené s vedomým ignorovaním duševnej poruchy sťažovateľa a kompetentné orgány sa snažili nájsť čo najrýchlejšie riešenie.

K zásadnejšiemu posunu v otázke, či z hľadiska vhodnosti psychiatrického zariadenia je potrebné naplnenie nielen sociálneho, ale aj terapeutického účelu zbavenia osobnej slobody z pohľadu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, dospel ESLP na sklonku minulého storočia v rozhodnutí vo veci *Aerts proti Belgicku* (z 30. júla 1998, č. 61/1997/845/1051), kde sťažovateľ bol daný do väzby za napadnutie svojej bývalej manželky kladivom. Bol uväznený v psychiatrickom oddelení väznice Lantin. Na základe psychiatrického odporúčania rozhodol príslušný orgán o jeho premiestnení do špecializovaného psychiatrického zariadenia v Paifve. Sťažovateľ namietal, že jeho zadržiavanie v psychiatrickom zariadení väznice Lantin až do prevozu do zariadenia v Paifve porušovalo čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru z hľadiska terapeutickkej nevhodnosti zariadenia, v ktorom bol nedobrovoľne umiestnený. S odvolaním sa na rozhodnutie vo veci *Ashingdane* ESLP v bode 46 rozsudku uviedol, že zbavenie osobnej slobody, aby bolo zákonné a ochraňovalo dotknutú osobu pred svojvôľou musí rešpektovať nielen vnútroštátne právne predpisy (tieto musia byť samozrejme kompatibilné s čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru), ale „*okrem toho musí existovať určitý vzťah medzi dôvodom povoleného pozbavenia osobnej slobody, na ktorý sa odvoláva a miestom a podmienkami zadržiavania. V zásade bude ‚zadržanie‘ osoby ako*

pacienta s duševnou chorobu ‚zákonne‘ na účely odseku 1 písm. e) iba vtedy, ak sa uskutoční v nemocnici, na klinike alebo v inom vhodnom zariadení“. Na základe viacerých dokumentov, vrátane správy CPT bolo pre ESLP dostatočne preukázané, že psychiatrické oddelenie vo väznici Lantin nemožno považovať za zariadenie vhodné na zadržiavanie osôb s duševnou poruchou, ktorým sa v ňom neposkytuje lekárska starostlivosť a ani terapeutické prostredie, a tak „správny vzťah medzi cieľom zadržiavania a podmienkami, za ktorých k nemu dochádza, bol preto nedostatočný“ (bod 49 rozsudku), a preto bol čl. 5 ods. 1 Dohovoru porušený.

V ďalšom vývoji hodnotenia vhodnosti miesta zbavenia osobnej slobody zohrali veľký význam práve väzenské zariadenia v Belgicku a nedostatok vhodných psychiatrických zariadení, v ktorých by boli umiestňované osoby s duševnou poruchou, ktorí sú vzhľadom na svoju trestnú činnosť nebezpečné pre spoločnosť. Psychiatrické oddelenia väznic v Belgicku neboli vhodnými miestami na dlhodobé zadržiavanie osôb s duševnými chorobami v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru pre neprimeranosť zdravotnej starostlivosti a liečby, čím boli tieto osoby zbavené reálnej vyhliadky na návrat do spoločnosti. Táto situácia mala za následok prerušenie spojenia medzi účelom zaistenia a podmienkami, v ktorých k nemu dochádza. Vzhľadom na veľké množstvo sťažností ESLP konštatoval, že porušenia zistené v týchto prípadoch vyplynuli zo štrukturálneho problému vyplývajúceho v zásade z nedostatku kapacít v externých psychiatrických zariadeniach alebo že tieto zariadenia odmietli takéto osoby ako nežiaduce prijať.

K týmto záverom ESLP dospel v tzv. štyroch hlavných rozsudkoch,¹⁶³ ďalej v ôsmich rozsudkoch z 9. januára 2014¹⁶⁴ a napokon v pilotnom rozhodnutí vo veci *W.D. proti Belgicku* (zo 6. septembra 2016, č. 73548/13).

Pre príklad možno stručne priblížiť rozhodnutie vo veci *Swennen*, kde sťažovateľ namietal, že bol 13 rokov vo väzenskom zariadení, kde mu nebola poskytnutá potrebná psychiatrická starostlivosť. V priebehu siedmich rokov absolvoval len 12 psychiatrických konzultácií. Tento nedostatok nie je možné podľa ESLP ospravedlniť ani nepriateľským a odmietavým správaním sťažovateľa, pretože sám si v rámci jedného odvolacieho konania žiadal individuálnu terapiu dvakrát týždenne po dve hodiny, ako aj ambulatnú starostlivosť sexuológa (odsúdený bol za znásilnenie dvoch maloletých detí). V rámci preskúmania sťažnosti si

¹⁶³ Išlo o rozhodnutia vo veciach *L.B. proti Belgicku* (z 2. októbra 2012, č. 22831/08), *Dufoort proti Belgicku* (z 10. januára 2013, č. 43653/09), *Swennen proti Belgicku* (z 10. januára 2013, č. 53448/10) a *Claes proti Belgicku* (z 10. januára 2013, č. 43418/09).

¹⁶⁴ *Van Meroye proti Belgicku* (č. 330/09), *Oukili proti Belgicku* (č. 43663/09), *Caryn proti Belgicku* (č. 43687/09), *Moreels proti Belgicku* (č. 43717/09), *Gelaude proti Belgicku* (č. 43733/09), *Saadouni proti Belgicku* (č. 50658/09), *Plaisier proti Belgicku* (č. 28785/11) a *Lanckester proti Belgicku* (z 9. januára 2014, č. 22283/10).

ESLP všimol, že v tom čase sa v Belgicku nachádzalo viac ako 1000 osôb umiestnených v nevhodných zariadeniach, ktoré dva až tri roky čakajú na premiestnenie do vhodného psychiatrického zariadenia.

Situácia v belgických väzenských zariadeniach a hromadenie sa sťažností z Belgicka priviedla ESLP k prijatiu pilotného rozsudku vo veci *WD proti Belgicku*. Úlohou pilotných rozsudkov je jasne zdôrazniť existenciu štrukturálnych problémov pri pôvode porušení ľudských práv a oznámiť žalovanému štátu návrh opatrení na ich nápravu. V tomto prípade ESLP „*nabáda belgický štát, aby konal s cieľom znížiť počet osôb s duševnou poruchou, ktoré spáchali trestné činy a ktoré sú internované bez primeraného terapeutického dohľadu v psychiatrických oddeleniach väznic, a to najmä predefinovaním kritérií odôvodňujúcich ich internáciu v duchu prebiehajúcej legislatívnej reformy. Súd rovnako víta cieľ definovaný v zákone, ktorým je poskytovanie terapeutickej starostlivosti individuálne prispôbenej internovanej osobe s cieľom jej opätovného začlenenia do spoločnosti*“ (bod 170 rozsudku). Na prijatie príslušných opatrení dal ESLP Belgicku lehotu dvoch rokov a dovtedy prerušil všetky konania, v ktorých preskúmaval sťažnosti z Belgicka v tejto oblasti.

Belgicko však nie je jedinou krajinou, ktorá má problém s vhodným terapeutickým zariadením pre umiestňovanie páchatel'ov trestných činov, ktorí sú duševne chorí. Väčšinou v nich ide o ochranné opatrenia nahrádzajúce tresty v podobe liečby v psychiatrických zariadeniach, ale aj priamo psychiatrické zariadenia, kde sa vykonáva trest odňatia slobody a osobitnú kapitolu tvoria osoby, ktoré vykonali trest odňatia slobody, ale ich prepustenie na slobodu by vzhľadom pre ich duševnú poruchu bolo pre spoločnosť nebezpečné z pohľadu pravdepodobnej kriminálnej recidívy.

V Nemecku k riešeniu tejto situácie majú vytvorený inštitút tzv. preventívnej (zabezpečovacej) väzby. Na jej prieskum nie sú vhodné ani kritériá vytvorené k čl. 5 ods. 1 písm. a) Dohovoru, pretože tu nejde o odsúdenie za trestný čin, ale o opatrenie uložené až po vykonaní trestu na základe osobitného rozhodnutia súdu a ani kritériá vytvorené k čl. 5 ods. 1 písm. c) Dohovoru, ktoré je určené na zabránenie konkrétne hroziaceho spáchania trestného činu. Podobne ako v Belgicku aj v Nemecku bol dlhodobý problém s nájdením vhodného zariadenia na výkon tejto preventívnej (zabezpečovacej) väzby. Zlom nastal pri rozhodnutí vo veci *M. proti Nemecku* (zo 17. decembra 2009, č. 19359/04), keď na jeho základe vydal rozhodnutie Spolkový ústavný súd 4. mája 2011, v ktorom sa vyjadroval k ústavnosti retroaktívneho pôsobenia preventívnej (zabezpečovacej) väzby a o jej predlžovaní nad pôvodnú zákonom určenú desaťročnú dĺžku. Na základe toho bolo urýchlene vybudované tzv. centrum preventívneho zadržania (z hľadiska účelu sa blíži k detenčnému zariadeniu v slovenských podmienkach)

v Rosdorfe. Jeho kompatibilitu s požiadavkami vhodného zariadenia v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru preveril ESLP vo viacerých rozhodnutiach¹⁶⁵, ale najkonkrétnejšie sa ním zaoberal v rozhodnutí vo veci *Bergmann proti Nemecku* (zo 7. januára 2016, č. 23279/14), kde preskúmaval podmienky zadržiavania v centre preventívneho zaistenia v Rosdorfe. Konštatoval, že personál pozostával z jedného psychiatra, štyroch psychológov, piatich sociálnych pracovníkov a 25 príslušníkov všeobecnej väzenskej služby na celkovo 30 zadržovaných, čo považoval ESLP za primerané. Z hľadiska individuálnej starostlivosti a jej intenzívnosti zadržované osoby musia byť povzbudzované k účasti najmä na psychiatrickej, psychoterapeutickej alebo socioterapeutickej liečbe zameranej na zníženie rizika, ktoré predstavujú pre verejnosť. V prerokovávanom prípade považoval ESLP za nevyhnutné, aby sťažovateľovi bola ponúknutá liečba na zmierenie jeho sadistických predstáv a sexuálnej túžby a tým sa znížila aj jeho spoločenskú nebezpečnosť. Takáto liečba mu bola ponúkaná opakovane a pravidelne. Sťažovateľ ju však občas odmietal z obavy pred vedľajšími účinkami. Odmietal aj opakované ponuky zúčastňovať sa na skupinových stretnutiach programu zaobchádzania s páchatelmi. Bol úspešne povzbudzovaný k účasti na skupinovej terapii zameranej na zabránenie opätovného požívania alkoholu u zadržaných. V záverečnom hodnotení bolo sťažovateľovi ponúknuté terapeutické prostredie vhodné pre osobu zadržovanú ako pacienta s duševnou poruchou.

V súvislosti s inými krajinami ESLP uprednostňoval modalitu zariadenia tak, aby mohlo byť hodnotené ako vhodné, vrátane okolností s tým spojenými. V súvislosti s tým poukázal na to, že samotná skutočnosť, že sťažovateľ bol umiestnený do vhodného zariadenia ešte automaticky neznamenala aj zákonnosť jeho zadržiavania podľa čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Tak napríklad v súvislosti s prípadmi proti Holandsku v rozhodnutí vo veci *Brand proti Holandsku* (z 11. mája 2004, č. 49902/99) v bode 65 uviedol, že „výrazné oneskorenie prijatia do väzenského zariadenia a tým aj posunutie začiatku liečby dotknutej osoby samozrejme ovplyvní vyhlídky na úspešnosť liečby...“. Uznal síce, že by bolo príliš naivné očakávať, že úrady zabezpečia, aby vhodné psychiatrické zariadenie bolo okamžite dostupné, avšak šesťmesačné omeškanie prijatia do tohto zariadenia nepovažoval za prijateľné, a preto došlo k porušeniu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. V prípade *Morsink proti Holandsku* (z 11. mája 2004, č. 48865/99) zasa ESLP uviedol: „Majúc na pamäti, že problém štrukturálneho nedostatku kapacity väzenských kliník bol identifikovaný holandskými orgánmi už v roku 1986, a keďže v tomto prípade sa nenašli žiadne náznaky, že by v rozhodnom čase orgány čelili výnimočnej a nepredvídateľnej situácii, Súd zastáva názor, že pätnásťmesačné

¹⁶⁵ Dôležité v tomto smere je rozhodnutie Veľkej komory ESLP vo veci *Ilseher proti Nemecku* (zo 4. decembra 2018, č. 10211/12 a 27505/14).

omeškание s prijatím osoby do väzenského zariadenia nemožno považovať za prijateľné. Rozhodnúť inak by znamenalo vážne oslabenie základného práva na slobodu v neprospech dotknutej osoby, a tým narušiť samotnú podstatu práva chráneného článkom 5 Dohovoru.“

Na rozdiel od väčšiny krajín, kde nájdenie vhodného psychiatrického zariadenia je štrukturálnym problémom, tak Švajčiarsko je jednou z výnimiek. V prípade *Papillo proti Švajčiarsku* (z 27. januára 2015, č. 43368/08) tak musel EŠLP riešiť opačný problém, a to nie s dožadovaním sa vhodného zariadenia sťažovateľmi, ale s jej odmietaním. K tomu EŠLP uviedol, že „aj keď pretrvávajúci postoj osoby pozbavenej slobody môže prispieť k mareniu zmeny v jej zadržíavacom režime, neoslobodzujú to orgány od toho, aby podnikli príslušné iniciatívy na zabezpečenie zaobchádzania s touto osobou primerane k jej stavu a umožnili jej tak znovu získať slobodu“ (bod 47 rozsudku).¹⁶⁶

Vzhľadom na pomerne nejednotnú prax jednotlivých Komôr EŠLP pri posudzovaní „vhodnosti“ psychiatrického zariadenia¹⁶⁷ rozhodla sa Veľká komora EŠLP v prípade *Rooman proti Belgicku* (z 31. januára 2018, č. 18052/11) spresniť zásady judikatúry v tejto oblasti. Samotný prípad mal dosť špecifický charakter. Na rozdiel od iných sťažovateľov nenamietal pán *Rooman* nevhodnosť psychiatrických oddelení v belgických väzniciach, ale to, že v dôsledku jazykových problémov mu nebola poskytnutá primeraná liečba v nemčine (jediný jazyk, ktorému sťažovateľ rozumel), čím bola podstatne znížená jeho nádej na zlepšenie jeho duševnej choroby, čo bolo podmienkou jeho prepustenia na slobodu. Neposkytnutie individualizovanej liečby po dobu približne 13 rokov hodnotila Veľká komora EŠLP ako vážny terapeutický nedostatok, ktorý zabránil prípadnému zlepšeniu duševného stavu sťažovateľa, pričom sám sťažovateľ sa jej veľmi aktívne domáhal a prejavil aj ochotu ju podstúpiť. Opatrenia prijaté príslušnými orgánmi boli nedostatočné, čo je podľa EŠLP ešte podivuhodnejšie v krajine, kde jedným z úradných jazykov je aj nemčina. Preto predmetné zariadenie nemohlo byť vhodným pre terapeutickú starostlivosť vyžadovanú čl. 5 ods. 1 Dohovoru, ktorý tým bol porušený.

Pri zjednocovaní kritérií posudzovania vhodnosti zariadenia EŠLP zdôraznil, že bez ohľadu na jeho charakter majú osoby v ňom umiestnené nárok na poskytnutie vhodného lekárskeho prostredia s reálnymi terapeutickými opatreniami

¹⁶⁶ Obdobne rozhodol EŠLP aj v prípade *Ostermüchener proti Nemecku* (y 22. marca 2012, č. 36035/04).

¹⁶⁷ Pozri napríklad rozhodnutia vo veci *Hadžić a Suljić proti Bosne a Hercegovine* (zo 7. júna 2011, č. 39446/06 a č. 33849/08), *Kadusić proti Švajčiarsku* (z 9. januára 2018, č. 43977/13) a *Pankiewicz proti Poľsku* (z 12. februára 2008, č. 34151/04).

s cieľom umožniť týmto osobám skorý návrat do spoločnosti. Úroveň zdravotnej starostlivosti požadovaná pre túto kategóriu zadržaných musí presahovať rámec základnej starostlivosti. Samotný prístup k zdravotníckemu personálu, konzultácie a poskytovanie liekov nemôže postačovať na to, aby sa liečba považovala za vhodnú v zmysle čl. 5 Dohovoru. Pre ESLP nie je určujúci obsah liečby (ten ani vecne nemôže posudzovať), ale to, či ide o individualizovaný program, ktorý bol zavedený s prihliadnutím na špecifiká zdravotného stavu zadržaného s cieľom pripraviť ho na možnú budúcu reintegráciu do spoločnosti. Pri určovaní formy a obsahu predmetnej terapeutickkej starostlivosti alebo lekárskeho programu majú vnútroštátne orgány pomerne širokú mieru voľnej úvahy.

Posúdenie, či je zariadenie „vhodné“, musí ďalej zahŕňať preskúmanie konkrétnych podmienok zadržania, najmä liečby poskytovanej osobám s duševnou chorobou. Prípady z judikatúry ukazujú, že je možné, aby zariadenie, ktoré *a priori* nie je vhodné (napríklad väznenie) bolo považované za vyhovujúce, ak poskytuje primeranú starostlivosť a naopak špecializované psychiatrické zariadenie, ktoré by podľa definície malo byť vhodné, sa môže ukázať ako neschopné poskytnúť potrebnú liečbu. Preto je súčasťou „vhodného“ zariadenia poskytovanie služieb potrebných tak pre plnenie sociálnej, ako aj terapeutickkej funkcie zadržiavania. Potreba zabezpečiť prvú funkciu (sociálnu, ktorou je ochrana spoločnosti) by nemala *a priori* odôvodňovať absenciu opatrení zameraných na plnenie terapeutickkej funkcie. Z toho vyplýva, že podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru sa rozhodnutie o odmietnutí prepustenia osoby z núteného väzenia môže stať nezlučiteľným s pôvodným cieľom preventívnej väzby uvedeným v odsudzujúcom rozsudku, ak je osoba zadržovaná z dôvodu rizika, že môže znovu spáchať trestný čin, ale zároveň je pozbavená opatrení (ako je vhodná terapia), ktoré sú potrebné na preukázanie, že už nie je nebezpečná. Potenciálne negatívne dôsledky pre vyhliadky na zmenu v osobnej situácii sťažovateľa by nemuseli nevyhnutne viesť k zisteniu porušenia čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

Právo na slobodu a bezpečnosť vymedzené v čl. 5 Dohovoru obsahuje v prvom odseku hmotnoprávnu časť (taxatívne dôvody pozbavenia osobnej slobody) a v druhom až piatom odseku procesnoprávnu časť spojenú tak s prvotným pozbavením osobnej slobody, ako aj s *habeas corpus*, ktoré je vyjadrené v čl. 5 ods. 4 Dohovoru, a preto možno záruky ochrany práva na osobnú slobodu rozdeliť na

- hmotnoprávne,
- procesnoprávne.

5.3 Hmotnoprávne požiadavky

Hmotnoprávne požiadavky na zabezpečenie práva na osobnú slobodu podľa čl. 5 ods. 1 Dohovoru sú založené na týchto základných princípoch

- taxatívnosť, čo znamená, že Dohovor vymedzuje pozitívne¹⁶⁸ všetky a jediné dôvody zbavenia osobnej slobody človeka¹⁶⁹ a zároveň vylučuje, aby vnútroštátne zákony stanovili ďalšie dôvody pozbavenia osobnej slobody (v takom prípade by tento dôvod bol v rozpore s Dohovorom, a teda protiústavný), pričom sa nevylučuje, aby sa na pozbavenie slobody osoby s duševnou poruchou uplatnili aj iné dôvody ako dôvod uvedený v písm. e), resp. na jeden prípad sa uplatnili viaceré dôvody, či už súbežné, alebo v časovom poradí,¹⁷⁰
- reštriktívnosť výkladu pri aplikácii týchto dôvodov na konkrétne prípady, pretože podľa ESLP „iba zúžený výklad taxatívne vymedzených prípustných

¹⁶⁸ Predmetnú zásadu ako základné východisko permanentne zdôrazňuje aj ESLP ako napríklad v prípade *Ilenseher*, kde v bode 126 rozsudku uvádza, že „odseky a) až f) článku 5 ods. 1 obsahujú vyčerpávajúci zoznam prípustných dôvodov pozbavenia osobnej slobody a pozbavenie osobnej slobody bude nezákonné, ak sa naň neuplatní žiaden z týchto dôvodov.“

¹⁶⁹ V článku 5 ods. 1 Dohovoru sú výslovne uvedené v pozitívnom numeráte dôvody pozbavenia osobnej slobody, ktoré sú doplnené o negatívny, uvedený v čl. 1 Dodatkového protokolu č. 4 k Dohovoru. V tomto smere je Dohovor unikátny, pretože väčšina medzinárodnoprávných dokumentov v oblasti ľudských práv takýmto spôsobom právo na osobnú slobodu nevymedzuje a ponecháva širší priestor vnútroštátnej zákonnej úprave.

¹⁷⁰ K tejto situácii dochádza najmä v prípadoch, keď osoba s duševnou chorobou spáchala trestný čin, za ktorý je odsúdená, a vo výkone trestu odňatia slobody sa jej duševná choroba tak zhoršila, že je možné na ňu uplatniť nielen písm. a), ale aj písm. e), resp. bude sa uplatňovať ďalej len písm. e) článku 5 ods. 1 Dohovoru. Spojitosť medzi písm. a) a e) čl. 5 ods. 1 Dohovoru rozviedol ESLP v rozhodnutí vo veci *Klinkenbus proti Nemecku* (z 25. februára 2016, č. 53157/11), kde išlo o umiestnenie sťažovateľa po vykonaní trestu odňatia slobody do psychiatrickej liečebne a išlo o to, podľa akého dôvodu sa toto ďalšie zadržiavanie bude posudzovať. V bode 46 rozsudku ESLEP k tomu uviedol, že „postupom času sa môže spojenie medzi prvotným odsúdením a ďalším zbavením slobody zmenšovať. Príčinná súvislosť požadovaná v písm. a) by sa mohla nakoniec prerušiť, ak by došlo k situácii, keď by sa rozhodnutie o nepustení zakladalo na dôvodoch, ktoré neboli v súlade s účelom pôvodného (odsudzujúceho) rozhodnutia alebo na dôvodoch z hľadiska tohto účelu neprímeraných. Za týchto okolností by sa väzba, ktorá bola spočiatku zákonná, zmenila na pozbavenie slobody, ktoré by bolo svojvoľné a nezlučiteľné s článkom 5.“ V tomto prípade išlo o mladistvého páchatel'a viacerých znásilnení mladých dievčat s pokusom o vraždu. Mohol mu byť uložený maximálny trest desať rokov. Po jeho vykonaní bol umiestnený do psychiatrického zariadenia, pretože podľa posudkov bol stále pre spoločnosť nebezpečný vzhľadom na veľmi pravdepodobnú recidívu v páchaní sexuálnych deliktov. V tomto zariadení sa však odmietol podrobiť liečbe a tak toto zbavenie slobody nemohlo plniť terapeutickú funkciu vyžadovanú čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Preto ESLEP mal rozhodnúť, či sa naň nevzťahuje väzobný dôvod (výkon trestu) podľa čl. 5 ods. 1 písm. a) Dohovoru a v tejto súvislosti ho aj uznal, pretože medzi účelom jeho prvotného odsúdenia (okrem potrestania je jeho účelom aj ochrana spoločnosti pred páchatel'om) a účelom pokračovania v zadržiavaní v psychiatrickom zariadení existovala príčinná súvislosť.

dôvodov pozbavenia osobnej slobody je v súlade s účelom článku 5, a to zabezpečiť, aby nikto nebol svojvoľne zbavený osobnej slobody“ [(bod 51 rozsudku vo veci Shimovolos proti Rusku (z 21. júna 2011, č. 30194/09)],

- obligatornosť uplatňovania čl. 5 ods. 1 Dohovoru, ktorá rozširuje jej záväznosť uplatňovania aj na orgány zo súkromnoprávnej sféry, to znamená aj na psychiatrické zariadenia zriadené (alebo vo vlastníctve) osobou (fyzickou alebo právnickou) súkromného práva, pričom dotknutá osoba sa nemôže vzdať svojho práva ani dobrovoľne, čo v prípade pozbavenia osobnej slobody treba vykladať tak, že ESLP pri prieskume zákonnosti pozbavenia osoby s duševným ochorením veľmi starostlivo preveruje, či súhlas osoby s internáciou v psychiatrickom zariadení bol vážny a slobodný bez nátlaku (aj nepriameho) a ESLP osobitne preveruje „dobrovoľnosť“ v prípadoch, keď osoba je umiestňovaná do psychiatrického zariadenia na základe súhlasu opatrovníka, či už zákonného (napr. rodič dieťaťa), alebo určeného na základe rozhodnutia súdu,
- preferencia vnútroštátneho práva, a to tak pri úprave zákonných podmienok (obyčajne sú upravené v osobitných zákonoch o duševnom zdraví) pozbavenia osobnej slobody, ako aj pri ich aplikácii, napríklad pri posudzovaní kvalifikovanosti osoby poskytujúcej expertízne posúdenie, či dotknutá osoba trpí duševnou chorobou a v akej forme tejto choroby a na akej úrovni jej závažnosti,
- priama aplikovateľnosť iných článkov Dohovoru pri realizácii záruk vylučujúcich svojvoľné obmedzenia osobnej slobody, a to najmä čl. 6 Dohovoru garantujúceho právo na spravodlivý súdny proces,
- individuálnosť posudzovania prípadov, pričom nejde len o konkretizáciu všeobecnej zásady preskúmvacej činnosti ESLP, ale aj o zohľadnenie skutočnosti, že k zásahu do slobody a bezpečnosti dochádza u osôb s duševnou chorobou ako osobitne zraniteľnej skupiny.

Z posledne uvedenej zásady vyplýva aj veľká dôležitosť akú Dohovor prikladá pojmu osoba „duševne chorá“. Francúzsky originál Dohovoru uvádza pojem „*aliéné*“, ktorému v slovenčine najlepšie zodpovedá pojem „*pomätený*“, ale aj „*choromyselný*“ či „*šialený*“, a preto ESLP akceptuje, že vnútroštátne právne predpisy môžu v zásade používať z hľadiska materinského jazyka analogické pojmy, ktoré najviac vystihujú podstatu tohto pojmu. Inými slovami, a v spojení so zásadou preferencie vnútroštátneho práva, ESLP rešpektuje rozhodnutia vnútroštátnych súdov, že „*s'ážovateľ mal duševnú poruchu prinajmenšom tak ako ju definuje vnútroštátne právo*“ (bod 110 rozsudku vo veci *Bergmann*). Podľa názoru ESLP uvedeného v bode 150 rozsudku vo veci *Ilmseher* „*Dohovor nevyžaduje, aby pojmy používané vo vnútroštátnom práve, a najmä pojem duševná porucha na účely § 1 ods. 1 zákona o terapeutickvej väzbe, boli definované alebo*

interpretované rovnakým spôsobom ako pojmy používané Dohovorom. Podľa názoru Súdu je rozhodujúce, či vnútroštátne súdy v prejednávacom prípade preukázali poruchu, o ktorej možno povedať, že ide o skutočnú duševnú poruchu, ako ju definuje judikatúra Súdu. V tejto súvislosti Súd opäť zdôrazňuje potrebu vykladať prípustné dôvody pozbavenia slobody reštriktívne.“

Pri preskúvaní rozhodnutí vnútroštátnych orgánov o tom, či je osoba duševne chorá vychádza ESĽP z troch skutočností, a to

- autonómnosti výkladu tohto pojmu, to znamená, že neexistuje jeho presná definícia, a preto v konečnom dôsledku pri zohľadnení všetkých východiskových zásad k čl. 5 ods. 1 Dohovoru zostáva na ESĽP, aby určil jeho obsah v konkrétnom prípade,
- evolúcii, ktorú ESĽP prezentoval v bode 37 rozsudku vo veci *Rakevich proti Rusku* (z 28. októbra 2003, č. 58973/00) v tom zmysle, že „jeho význam sa neustále vyvíja s pokrokom vo výskume v psychiatrii“,
- metodiky pri zisťovaní toho, či u osoby ide o duševnú poruchu alebo nie, ktorú musí rešpektovať a dodržiavať každý vnútroštátny orgán pri rozhodovaní o existencii duševnej choroby dotknutej osoby.

Predmetná metodika vychádza z prípadu *Winterwerp*, v ktorom ESĽP určil tri základné podmienky, ktoré musia byť splnené na to, aby bol jednotlivец zbavený osobnej slobody ako „duševne chorá“ osoba. V úvode svojej analýzy prípadu ESĽP v bode 37 rozsudku uviedol, že „Dohovor neuvádza, čo treba rozumieť pod pojmom ‚duševne choré osoby‘. Tento pojem nemôže byť s konečnou platnosťou definovaný. Ako zdôraznila Komisia, vláda a sťažovateľ, je to pojem, ktorého význam sa vyvíja s postupným rozvojom pokroku výskumu v psychiatrii, vzrastá flexibilita v terapii a mení sa postoj spoločnosti k duševným chorobám najmä tak, že sa čoraz viac rozširuje pochopenie problémov osôb s duševnou chorobou.

V každom prípade písm. e) článku 5 ods. 1 sa zjavne nemôže chápať ako ustanovenie, ktoré dovoľuje pozbaviť slobody osobu len preto, že jej názory a správanie sa líšia od prevládajúcich pravidiel tej-ktorej spoločnosti. Iné tvrdenie by nebolo v súlade s článkom 5 ods. 1 Dohovoru, ktorý uvádza vyčerpávajúci zoznam dôvodov zbavenia slobody... vyžadujúci si ich reštriktívny výklad... Nebolo by to ani v súlade s predmetom a účelom článku 5 ods. 1, konkrétne zabezpečiť, aby nikto nebol zbavený svojvoľne osobnej slobody... Navyše by to ignorovalo dôležitosť práva na osobnú slobodu v demokratickej spoločnosti.“

V čase preskúvania prípadu *Winterwerp* ani holandská legislatíva nedefinovala pojem „duševne chorej osoby“, ale stanovovala podmienky pre umiestňovanie týchto osôb do psychiatrických zariadení. V praxi holandské súdy sem umiestňovali osoby, ktorých duševné ochorenie bolo tak závažné, že predstavovali nebezpečenstvo pre seba alebo ostatných. Preto ESĽP pristúpil k analýze

pojmu zákonnosť pozbavenia osobnej slobody na účely čl. 5 ods. 1 Dohovoru. Zdôraznil, že tento pojem obsahuje tak procesné, ako aj hmotnoprávne pravidlá a jeho účelom je vylúčiť prvok svojvôle z rozhodovania o pozbavovaní osobnej slobody osôb s duševnou poruchou. To ho priviedlo k potrebe vymedziť postup, ktorý by vylúčil svojvôľu pri rozhodovaní vnútroštátnych orgánov o pozbavovaní osobnej slobody osôb s duševnou chorobou práve z dôvodu existencie takejto choroby v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. V kľúčovom bode 39 rozsudku potom ESLP uviedol, že *„osoba by nemala byť zbavená osobnej slobody, s výnimkou naliehavých prípadov, keď sa preukáže, že má duševnú chorobu‘. Samotná povaha toho, čo sa musí preukázať pred príslušným vnútroštátnym orgánom – teda skutočná duševná porucha – si vyžaduje objektívnu lekársku expertízu. Ďalej duševná porucha musí byť takého druhu alebo stupňa, ktorý odôvodňuje nedobrovoľné zbavenie osobnej slobody. Navyše dôvodnosť pokračujúceho zbavenia slobody závisí od pretrvávania tejto choroby.“*

Na základe tejto časti rozsudku vo veci *Winterwerp* sa potom v ďalšej judikature ustálili tri základné podmienky zbavenia osobnej slobody „duševne chorej“ osoby, a to

- a) aplikovanie objektívnych lekárskeho expertíz,
- b) dostatočná extrémnosť stupňa alebo povahy duševnej poruchy, ktorá legislatívne odôvodňuje nútenú hospitalizáciu,
- c) predlžovanie izolácie pacienta musí korešpondovať s aktuálnym zdravotným stavom pacienta.

Ad a) Prvá podmienka zákonného zbavenia osobnej slobody osoby s duševným ochorením vyžaduje, aby príslušný orgán rozhodol na základe objektívnej expertízy. V zásade sa ESLP nevyjadruje k samotnému obsahu a kvalite lekárskej expertízy a skôr sa zameriava na preskúmanie inštitucionálno-organizačných a procesných súvislostí spojených s prípravou a vykonávaním lekárskej expertízy. Len výnimočne a spravidla vtedy, keď má pochybnosti o objektivite lekárskej expertízy, sa vyjadruje aj k jej obsahu.

K takejto výnimke pristúpil v prípade *Lashin*, a to paradoxne bez toho, aby kvalitu lekárskej expertízy namietal sťažovateľ. V tomto prípade bola príslušná lekárska správa vypracovaná obvodným psychiatrom a komisiou troch lekárov z Omskej regionálnej psychiatrickej nemocnice, ktorá ho viackrát aj hospitalizovala a ktorú sťažovateľ často kriticky spochybňoval. Bez toho, aby ESLP spochybnil skutočnosť, že sťažovateľ reálne trpel schizofréniou sa pozastavil nad tým, že lekárske správy sa väčšinou týkali histórie sťažovateľovej choroby a neuvádzali prípadné aktuálne prípady agresívneho alebo sebaoškodzovacieho správania sťažovateľa. Preto sa ESLP zdalo, že hlavným dôvodom jeho hospitalizácie, ktorú lekárske správy odporúčali, boli jeho početné sťažnosti na rôzne

štátne inštitúcie a najmä na jeho ošetrojúcich lekárov v tejto psychiatrickej nemocnici. Svoje „kritické stanovisko k zisteniam psychiatrov“ zaujal ESLP najmä preto, že ich

- závery neboli podrobené vnútroštátnemu súdnemu prieskumu,
- neutralita bola spochybiteľná,
- správy neboli dostatočne konkrétne v bodoch, ktoré sú kľúčové pre rozhodnutie, či je nedobrovoľná hospitalizácia potrebná.

Z hľadiska preskúmania lekárskej expertízy je pre ESLP dôležité najmä to, aby táto obsahovala aj dôvody, pre ktoré osoba s duševným ochorením musí byť pozbavená osobnej slobody a tým je spravidla nebezpečenstvo tejto osoby pre seba alebo pre svoje okolie.

Precedentným v tomto smere je tiež rozhodnutie vo veci *Stanev*, kde ESLP najprv rozhodol, že zariadenie, do ktorého bol sťažovateľ umiestnený, spĺňalo kritériá nedobrovoľného zadržovania osôb s duševnou poruchou. Následne preskúmal, či boli splnené požiadavky čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru na odôvodnenosť zadržovania v zmysle podmienok stanovených v rozhodnutí vo veci *Winterwerp*. Sťažovateľ bol do ústavu sociálnej starostlivosti umiestnený v decembri 2002, pričom príslušný sociálny úrad vo svojej správe uviedol, že sťažovateľ trpí schizoféniou a žije sám v malej schátranej prístavbe k domu jeho nevlastnej sestry. Znalecký posudok o jeho duševnom zdraví bol vypracovaný v súvislosti s konaním o jeho pozbavení spôsobilosti na právne úkony v roku 2000 a vtedy bol aj naposledy vyšetrený psychiatrami. Podľa ESLP uplynula príliš dlhá doba (viac ako dva roky), aby tento znalecký posudok mohol byť považovaný za spoľahlivý odraz duševného zdravia v čase umiestňovania sťažovateľa do tohto zariadenia. Navyše v prejednávanej veci sa nepreukázalo, že by sťažovateľ predstavoval nebezpečenstvo pre seba alebo pre iných a iba tvrdenie svedkov, že bol agresívnym, keď požil alkohol nemôže na tento účel stačiť. Preto došlo k porušeniu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

K opačnému záveru došiel ESLP v prípade *D.D. proti Litve* (zo 14. februára 2012, č. 13469/06), kde sťažovateľka bola len niekoľko týždňov pred jej umiestnením do psychiatrického zariadenia v roku 2004 vyšetrená v Psychiatrickej nemocnici v Kaunase. Lekárska komisia tejto nemocnice došla k záveru, že sťažovateľka trpí „neustálou paranoidnou schizofreniou“. V jej anamnéze bolo spoľahlivo preukázané, že od roku 1979 trpela touto duševnou poruchou. Podľa správy sociálneho úradu sťažovateľka nie je schopná žiť sama, pretože sa nevie o seba postarať, nerozumie hodnote peňazí, neupratuje si byt a hladná sa túla po meste. Počas týchto potulok je jej správanie nepredvídateľné a bez dôvodu kričí na ľudí.

V inom litovskom prípade *LM proti Litve* (z 19. júla 2011, č. 26000/02) mal ESLP možnosť preskúmať kvalitu legislatívnej úpravy nedobrovoľného umiestňovania osôb s duševnou poruchou do psychiatrických zariadení. Podľa ESLP § 68 litovského zákona o lekárskom ošetrovaní príliš vágne formuloval dôvody takéhoto zadržovania a poskytoval tak široký výklad okolností vedúcich k nedobrovoľnej hospitalizácii v psychiatrickom zariadení. Navyše odborná komisia, ktorá usúdila, že hospitalizácia je nevyhnutná mala o tom informovať rodinných príslušníkov, ale nebola povinná poskytovať informácie o účele nedobrovoľnej liečby a stanovení jej dĺžky. Nemala tiež povinnosť posúdiť akékoľvek alternatívne a menej obmedzujúce prostriedky na poskytnutie vhodnej liečby a pravidelne overovať potrebu pokračovania v hospitalizácii. V praxi sa automaticky predpisovala ďalšia hospitalizácia a tak v rukách lekárov bola široká právomoc, ktorá nebola vyvážená zárukami proti svojoľnej nedobrovoľnej hospitalizácii. Odborná komisia bola zložená spravidla aj zo psychiatrov, ktorí však boli zamestnancami psychiatrickej nemocnice, pričom jedným z nich bol ten istý lekár, ktorý prijal sťažovateľa do psychiatrickej nemocnice. V predmetnom čase litovská legislatíva neumožňovala žiadne súdne preskúmanie rozhodnutí o nedobrovoľnej hospitalizácii, čím bola navyše porušená aj procesnoprávna časť čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

V prípade *Ťupa proti Českej republike* (z 26. mája 2011, č. 39822/07) bol sťažovateľ políciou v sprievode lekára nedobrovoľne odvezený z domu do Psychiatrickej liečebne v Jihlave. Hospitalizovaný bol na doporučenie svojej obvodnej lekárky. Tá uviedla, že sťažovateľ približne rok trpí sluchovými halucináciami, je presvedčený, že mu dáva niekto do jedla jed, spí v plynovej maske, pretože sa bojí, že ho niekto otrávi plynom a vyhráža sa, že zabije svojho brata. Z jej správy vychádzal aj lekár psychiatrického zariadenia a spolu so zápisnicou spísanou vyššou súdnou úradníčkou to boli jediné „expertízy“, ktoré viedli vnútroštátne súdy k rozhodnutiu o pozbavení jeho osobnej slobody. Správa obvodnej lekárky medzi dôkazmi chýbala a nebola vypočutá ani ako svedok. Vnútroštátne súdy neuviedli jediný dôvod prečo by bol sťažovateľ nebezpečný pre seba a svoje rozhodnutie založili na údajných vyhrážkach proti svojmu bratovi. Preto podľa ESLP „záver vnútroštátnych súdov nebol podoprený žiadnym lekárskeym posudkom a ani iným dôkazom“ (bod 55 rozsudku). Okresný súd len v jedinej vete prehlásil, že sťažovateľov zdravotný stav je ovplyvnený jeho duševným ochorením a že zadržovanie v ústavnej starostlivosti je nevyhnutné kvôli ochrane jeho života a zdravia. Podľa ESLP „psychiater liečebne súdnej úradníčke len zopakoval obsah správy spísanej sťažovateľovou obvodnou lekárkou, ktorej pravdivosť sťažovateľ popiera. Za týchto okolností je skutočnosť, že sa vnútroštátne súdy nepokúsili vypočúť sťažovateľovu obvodnú lekárku alebo overiť jej správu osobitne do očí bijúca.

ESLP preto zastáva názor, že vnútroštátne súdy pri vydávaní napadnutého rozhodnutia nemali k dispozícii dostatočné dôkazy odôvodňujúce držanie sťažovateľa v ústavnej starostlivosti“ (bod. 57 rozsudku).

Rovnako ako v prípade *Župa* rozhodol ESLP aj v obdobnom prípade *C.B. proti Rumunsku* (z 20. apríla 2010, č. 21207/03). Sťažovateľ sa pripravoval na skúšky na právnickej fakulte, keď bol na príkaz prokuratúry v ranných hodinách vo vlastnom dome zatknutý, prevezený na policajnú stanicu a po výsluchu umiestnený do psychiatrického zariadenia na vyšetrenie jeho duševného stavu. Dôvodom mali byť ohováračské listy a sťažnosti na políciu a prokuratúru. Prokurátor psychiatrické vyšetrenie nariadil na základe vyjadrenia rodinného lekára, z ktorého mohlo vyplývať, že trpí schizofréniou. V bode 56 rozsudku k tomu ESLP uviedol, že pred akýmkoľvek núteným zadržaním je nevyhnutné posúdenie psychiatrom, pričom sa zohľadňuje najmä skutočnosť, či sťažovateľ nemal v minulosti duševnú poruchu. Navyše, vzhľadom na absenciu násilného správania sťažovateľa a vzhľadom na to, že vláda nepreukázala existenciu rizika pre neho alebo pre spoločnosť, nebol v tomto prípade dôvod pre naliehavé zadržanie sťažovateľa.¹⁷¹

Iná situácia je v prípade, keď sťažovateľ je už zadržiavaný a v minulosti boli vykonané psychiatrické expertízy. Vtedy však už ide o tretiu požiadavku vyplývajúcu z rozhodnutia vo veci *Winterwerp*. Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Luberti proti Taliansku* (z 23. februára 1984, č. 9019/80), kde sťažovateľ bol uväznený z dôvodu podozrenia z vraždy, ku ktorej sa aj priznal. Zatknutý bol v roku 1972 a na základe viacerých psychiatrických posudkov bol zbavený trestnej zodpovednosti. V roku 1979 bol na základe rozhodnutia súdu premiestnený na dva roky do psychiatrického zariadenia. Sťažovateľ namietal, že jeho zadržiavanie do roku 1981 nebolo odôvodnené, pretože už netrpel žiadnou psychickou poruchou. Počas tohto obdobia boli podľa informácií, ktoré mal ESLP k dispozícii vypracované dve lekárske správy. Prvú vypracoval psychológ

¹⁷¹ Podobne ako v tomto prípade dochádza často k nedobrovoľnému zadržiavaniu osoby v psychiatrickom zariadení za účelom vyšetrenia jej duševného zdravia a na príkaz prokurátora bez predchádzajúcej konzultácie so znalcom. Stalo sa tomu tak aj v prípade *Varbanov proti Bulharsku* (z 5. októbra 2000, č. 31365/96), kde prokurátor rozhodol na základe sťažnosti podanej pánom Z., s ktorým mal sťažovateľ spory súvisiace s ich podnikateľskou činnosťou. Sťažovateľ sa pánovi Z. zjavne vyhrážal a v jednom liste uviedol, že jediným spôsobom ako získať späť svoje peniaze je „sekera“ a že „pes si zasluží psiu smrť“. Príkaz prokurátora bez predchádzajúceho posúdenia psychiatrom vykonanom aspoň na základe dostupných lekárskeho záznamov bol podľa ESLP neodôvodnený. Nešlo o žiadne urgentné opatrenie a sťažovateľ nemal vo svojich lekárskeho záznamoch uvedenú žiadnu duševnú poruchu. Článok 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru bol porušený, pretože rozhodnutie o umiestnení sťažovateľa do psychiatrického zariadenia (aj keď „len“ na účel vyšetrenia jeho duševného stavu) bolo vydané bez vyžiadania si lekárskeho posudku.

a nie psychiater na základe žiadosti sťažovateľa, ktorá na rozdiel od znaleckých posudkov, ktoré boli podkladom pre rozhodnutie súdu o umiestnení sťažovateľa do psychiatrického zariadenia, uvádzala, že duševný stav sťažovateľa si už nevyžaduje ďalšie zadržiavanie. Druhá správa bola vypracovaná v roku 1981 *ex offio* hlavným lekárom v Neapole a podľa nej „z klinického hľadiska neexistuje dôvod, prečo by bezpečnostné opatrenie malo byť ukončené“ a ESLP si osvojil jej závery aj keď nešlo o posudok vypracovaný psychiaterom a uviedol, že zadržiavanie bolo odôvodnené duševnou poruchou sťažovateľa a bolo teda dôvodné z pohľadu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

V pomerne veľkom počte sťažností sa namieta, ako v prípade *Luberti*, práve zadržiavanie osoby v psychiatrickom zariadení v súvislosti s trestnoprávnou zodpovednosťou týchto osôb za spáchaný trestný čin. Principiálne ESLP oddeľuje duševné ochorenie hodnotené podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru od duševnej poruchy, ktorá vylučuje trestnoprávnou zodpovednosť za spáchanie trestného činu. V rozhodnutí vo veci *Glien proti Nemecku (z 28. novembra 2013, č. 7345/12)*¹⁷² uviedol, že duševná porucha, ktorá je dostatočne závažná na to, aby vylúčila alebo znížila trestnoprávnou zodpovednosť ešte nemusí byť tak závažná, aby odôvodnila zadržiavanie osoby v psychiatrickom zariadení, ktoré podlieha kritériám čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

Na druhej strane však ani uznanie trestnoprávnej zodpovednosti osoby trpiacej duševnou poruchou neznamená, že táto by nebola dostatočne závažná, aby odôvodňovala zadržiavanie osoby v psychiatrickom zariadení z dôvodu duševného ochorenia podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Ide napríklad o prípady už uvádzané v súvislosti s tzv. preventívnou väzbou, ktorá nasleduje po výkone trestu odňatia slobody.

Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Petschulies proti Nemecku (z 2. septembra 2016, č. 6281/13)*, kde sťažovateľ bol odsúdený za násilné trestné činy spáchané pod vplyvom alkoholu. Vláda jeho preventívnu väzbu odôvodňovala tým, že znalec opäť diagnostikoval u neho disocálnu poruchu

¹⁷² V tomto prípade sťažovateľ bol uznaný ako nebezpečná osoba z dôvodu, že je psychopat, pedofil s orientáciou na malých chlapcov a „disocálna“ osobnosť. Jeho stav však nebol považovaný za patologický. Pri preskúvaní sťažnosti ESLP „pochybuje o tom, či samotnú disocálnu osobnosť sťažovateľa, o ktorej vnútroštátne orgány zistili, že nie je patologická, možno považovať za dostatočne závažnú duševnú poruchu na to, aby bola klasifikovaná ako „skutočná“ duševná choroba v zmysle článku 5 ods. 1 (e)... Poznamenáva však, že vnútroštátne orgány považovali sťažovateľa za duševne chorého v zmysle § 1 (nemeckého zákona o terapeutickom zadržení – pozn. autora), a to (nepatologická) pedofília. Zistilo sa, že celkový stav sťažovateľa je taký, že si vyžaduje terapeutickú liečbu“ (body 88 a 89 rozsudku). Napokon sa ESLP priklonil k názoru vnútroštátnych súdov, že „sťažovateľ sa v prípade prepustenia v dôsledku svojej duševnej choroby dopustí ďalších trestných činov zneužívania detí v značnom rozsahu“ (bod 91 rozsudku), a preto sťažnosť subsumoval pod čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

osobnosti s výraznými psychopatickými prvkami a trpiaceho nadmerným požívaním alkoholu. Už v rozhodnutiach vo veciach *Kronfeldner proti Nemecku* (z 19. januára 2012, č. 21906/09), *B. proti Nemecku* (z 19. apríla 2012, č. 61272/09) a *Glien ESLP* opakovane vyjadril pochybnosť o tom, či samotnú disociálnu poruchu osobnosti možno považovať za takú duševnú poruchu, ktorá by podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru odôvodňovala zadržiavanie v psychiatrickom zariadení. Pripustil, že je ťažké rozlíšiť medzi „čisto disociálnym“ správaním a „duševnými chorobami“ spadajúcimi pod čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ale poznamenal, že sťažovateľovu poruchu osobnosti s výraznými psychopatickými prvkami zhoršilo požívanie alkoholu. Prejavilo sa to najmä v brutálnom spôsobe spáchania trestných činov spojených s bezdôvodnými (sťažovateľ si svoje obete pod vplyvom alkoholu vyberal náhodne, vrátane útokov na bezdomovcov) ublíženiami na zdraví. Vnútroštátne súdy zistili, že existuje vysoké riziko, že v prípade prepustenia spácha najzávažnejšie násilné trestné činy, život ohrozujúcimi útokmi, čo ESLP akceptoval a konštatoval, že sťažovateľ bol v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru osobou s duševným ochorením.

Podrobne sa otázkou alkoholizmu v spojení s duševnou chorobou ako „spúšťačom“ páchania trestnej činnosti zaoberal ESLP v rozhodnutí vo veci *Bergmann proti Nemecku* (zo 7. januára 2016, č. 23279/14). Sťažovateľ bol odsúdený za viaceré sexuálne trestné činy spáchané na deťoch. Diagnostikovali mu sexuálnu deviáciu, poruchu osobnosti a psychoorganický syndróm ako dôsledok jeho dlhoročnej nadmernej konzumácie alkoholu, pod vplyvom ktorého páchal trestné činy. Článok 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru umožňuje nedobrovoľné zadržanie aj alkoholikov. Predmet a účel tohto ustanovenia nemožno však vykladať tak, že umožňuje zadržiavanie „alkoholikov“ v klinickom stave „alkoholizmu“. Osoby, ktoré nie sú medicínsky diagnostikované ako „alkoholici“, ale ktorých správanie pod vplyvom alkoholu ohrozuje verejný poriadok alebo ich samých, môžu byť zadržané na ochranu verejnosti alebo ich vlastných záujmov, ako je zdravie a osobná bezpečnosť. Nedovoľuje však zadržanie osoby len z dôvodu požitia alkoholu.¹⁷³ Duševné ochorenie pre účely čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru musí byť tak vážne, že si vyžaduje liečbu v psychiatrickom zariadení. V tomto prípade špecifická sexuálna deviácia, sexuálny sadizmus, ktorým sťažovateľ trpel si vyžadovali liečbu pod dohľadom lekárov. V kombinácii s požívaním alkoholu je podľa lekárskeho expertíz táto choroba natoľko závažná, že v čase páchania trestných činov znižuje jeho trestnú zodpovednosť. Podľa vnútroštátnych súdov hrozilo veľké riziko, že po prepustení bude opäť páchať trestné činy, za ktoré bol odsúdený, a preto je podľa ESLP osobou duševne chorou v zmysle čl. 5 ods. 1

¹⁷³ Bližšie k tomu v rozhodnutiach vo veci *Witold Litwa proti Poľsku* (zo 4. apríla 2000, č. 26629/95) a *Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu* (z 8. júna 2004, č. 40905/98).

písm. e) Dohovoru a „*vzhľadom na toto zistenie sa Súd domnieva, že môže ponechať otvorenou otázku, či sťažovateľ, ktorému bola diagnostikovaná závislosť od alkoholu bez toho, aby od svojho zatknutia v roku 1985 pil alkohol a ktorý spáchal trestné činy pod vplyvom alkoholu, či tiež patrí do kategórie ‚alkoholikov‘ na účely čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.*“

V prípade *Frank proti Nemecku* (z 28. septembra 2010, č. 32705/06) na rozdiel od prípadu *Petschulies* nebol sťažovateľ pre duševnú poruchu bráný na trestnú zodpovednosť zo spáchania dvadsiatich trestných činov sexuálneho zneužívania detí. K spáchaniu sa sťažovateľ priznal a po konzultácii so znalcom z psychiatrického zariadenia bol do tohto zariadenia v roku 1983 umiestnený a v pravidelných intervaloch bol jeho zdravotný stav vyhodnocovaný znaleckými posudkami vypracovanými príslušnými klinikami. Bola mu diagnostikovaná porucha osobnosti charakterizovaná veľmi nízkym sebedomím a ťažkosťami so sociálnou integráciou sprevádzanou sexuálnou deviáciou v podobe heterosexuálnej pedofílie. V roku 2000 bol vypracovaný externý znalecký posudok, ktorý doporučil ďalšiu terapiu s tým, aby sa po troch rokoch prehodnotila jeho trestnoprávna prognóza. V roku 2004 ten istý externý znalec dospel k záveru, že sťažovateľ netrpí pedofiliou a že spáchané trestné činy treba kvalifikovať ako kompenzačné činy zdržanlivého správania zrakovo postihnutého človeka, ktorý svoje obete považoval za malých dospelých. Tento externý znalecký posudok však nepresvedčil príslušný súd rozhodujúci o jeho prípadnom prepustení a vychádzal zo znaleckého posudku, ktorý o rok neskôr vypracovalo psychiatrické zariadenie, v ktorom sa sťažovateľ nachádzal. Na základe tohto posudku usúdil, že sťažovateľ naďalej bagatelizoval svoje trestné činy a jeho duševný stav vyvoláva predpoklady, že sa dopustí ďalších závažných trestných činov podobných tým, ktoré boli príčinou jeho umiestnenia do psychiatrického zariadenia, a preto bol nebezpečný pre spoločnosť. V tejto súvislosti ESLP konštatoval, že „*posudok externého znalca z roku 2004, ktorý je v rozpore s predchádzajúcimi závermi lekárskeho experta opakovane potvrdzujúcich diagnózu pedofílie, je ojedinelý a v rozpore s názormi z predchádzajúcich rokov a následne nebol podporený ani ošetrovajúcimi lekármi a ani následným externým znaleckým posudkom získaným príslušným súdom v roku 2008.*“ Preto ESLP dospel k záveru, že sťažovateľ trpí duševnou chorobou v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

Pri preskúvaní vzťahu osoby s duševným ochorením z pohľadu čl. 5 ods. 1 písm. písm. e) Dohovoru k jej trestnoprávnej zodpovednosti v zásade nie je dôležitá ani závažnosť skutku, ktorý bol bezprostredným „spúšťačom“ pre umiestnenie osoby do psychiatrického zariadenia. V rozhodnutí *PW proti Rakúsku* (z 21. júna 2022, č. 10425/19) to zdôraznil ESLP v súvislosti s námietkou sťažovateľky, že jej umiestnenie do psychiatrického zariadenia na tri roky bolo

neprimerané voči závažnosti skutku, ktorý vykonala. Bola obvinená z kladenia odporu pri zatýkaní po tom, čo udrela policajta, ktorý bol privolaný, keď nebola ochotná zaplatiť za taxík. V troch znaleckých posudkoch (ESLP nespochybnili ich kvalitu a ani odbornosť znalcov) bola opísaná ako osoba, ktorá si neuvedomuje skutočnosť, že trpí duševnou poruchou, má negatívny postoj k liečbe a aj v minulosti odmietala užívať lieky. Podľa znaleckých posudkov trpí schizoa-fektívnou poruchou alebo nediferencovanou schizofréniou. Podľa ESLP, či „išlo alebo nešlo o menej závažný trestný čin nie je rozhodujúce pri skúmaní súladu pozbavenia osobnej slobody s článkom 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Orgány totiž nie sú povinné brať do úvahy povahu činov spáchaných dotknutou osobou, ktoré viedli k nútenému uväzneniu“ (bod 66 rozsudku). Z pohľadu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru je teda dôležité a určujúce to, či dotknutá osoba je skutočne duševne chorá, čo v tomto prípade potvrdili relevantné znalecké posudky, a preto čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru nebol porušený.

Napokon v súvislosti s tzv. preventívnou väzbou treba upozorniť na prípad *H.W. proti Nemecku* (z 19. septembra 2013, č. 17167/11), kde dôvodom porušenia čl. 5 ods. 1 Dohovoru bola absencia aktuálneho znaleckého posudku. Aj v tomto prípade sa sťažovateľ dopustil sexuálnych trestných činov na malole-tých dievčatách a trpel disociaľnou a narcistickou poruchou osobnosti spojenou so sexuálnou deviáciou. Túto chorobu mu diagnostikoval v novembri roku 1997 znalec z oblasti psychiatrie, ktorý odporučil aj psychiatricko-terapeutickú liečbu. Túto však nepodstúpil, pretože nedôveroval psychiatrom v psychiatrickom za-riadení, kde bol zadržovaný. Pravidelne komunikoval len s psychologickou po-radňou v tomto zariadení. V roku 2010 vnútroštátne súdy predĺžili sťažovateľovi zadržovanie v psychiatrickom zariadení bez toho, aby bol jeho zdravotný stav posúdený psychiatrickou expertízou. Vláda to odôvodnila tým, že vnútroštátne súdy tak mohli urobiť, keď usúdili, že vzhľadom na posudok z roku 1987 a ne-podstúpenie v ňom odporúčanej terapie nemohlo viesť k zlepšeniu jeho duševnej poruchy a jeho prepustenie na slobodu by vytváralo nebezpečenstvo recidívy páchania trestných činov vyvolaných aj jeho duševnou poruchou.

Podľa ESLP dvanásť a pol roka je dosť dlhá doba na to, aby mohli súdy bez nového znaleckého posudku rozhodnúť o aktuálnom stave sťažovateľa a jeho ne-bezpečnosti pre spoločnosť, ktorá vyplynula z porúch jeho osobnosti a sexuálnej deviácie. Osobitne nepreskúmali otázku, či pribúdajúci vek sťažovateľa a jeho rozhovory s psychologickou poradňou spôsobili nejaké zmeny v jeho osobnosti, ktoré by mohla pozitívne usmerniť nová terapia vyplývajúca z aktuálneho znalec-kého posudku. Podľa ESLP zrejme došlo k „mŕtvej situácii“, keď sa nepodarilo psychiatrickému zariadeniu sťažovateľa priviesť k vhodnej terapii, ktorá zasa bola potrebná pre zníženie jeho nebezpečnosti pre spoločnosť a umožnila by jeho

prepustenie s psychiatrického zariadenia. Zadržiavanie sťažovateľa, ktoré bolo v roku 1997 v zhode s čl. 5 ods. 1 písm. a) Dohovoru, tým stratilo príčinnú súvislosť s rozhodnutiami súdov v roku 2010, a teda aj odôvodnenosť jeho zadržiavania v zmysle tohto článku Dohovoru.

S absenciou aktuálnej lekárskej expertízy potrebnej pre zadržiavanie osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení súvisí aj jeho včasnosť. V prípade, že okolnosti prípadu svedčia o urgentnom nebezpečenstve osoby pre seba alebo pre svoje okolie nemusí ísť nevyhnutne o znalecký posudok psychiatra. V tejto súvislosti sa EŠLP často odvoláva (medzi takéto prípady nepatrí napríklad zadržanie osoby pre účely jej psychiatrického vyšetrenia, resp. prípady obdobné rozhodnutiam vo veci *Ľupa*) na rozhodnutie vo veci *Trajče Stojanovski proti Macedónsku* (z 22. októbra 2009, č. 1431/03). Sťažovateľ je hluchonemý a v roku 1995 bol predvolaný na súdne konanie. Počas čakania na súd došlo k hádke medzi predvolanými osobami, počas ktorej sťažovateľ zrazil druhého účastníka na zem (spôsobil mu ťažké ublíženie na zdraví so smrteľným následkom) a fyzicky napadol aj sudcu. Okamžite bol vzatý do väzby a následne do psychiatrického zariadenia. Po určitom čase požiadalo toto zariadenie súd, aby ho podmienene prepustili, pretože v nemocnici nadviazal dobré vzťahy s personálom, ostatnými pacientami, dodržiaval poriadok a k ďalšej liečbe bude postačovať mierna medikamentózna terapia. Návrh bol vypracovaný s cieľom zabezpečiť sťažovateľovi rýchlejšiu a efektívnejšiu resocializáciu. Sťažovateľove výrazné pohybové prejavy sú spôsobené jeho fyzickým postihnutím a nemožno ich považovať za rozhodujúce pre jeho obmedzovanie osobnej slobody. Neexistovalo ani žiadne riziko, že sa po prepustení dopustí recidívy svojho konania ako v prípade potýčky na chodbe súdu. Boli to len zbytočné obavy dedičanov, ktoré boli proti jeho prepusteniu a ovplyvnili tak súd pri rozhodovaní. Podľa EŠLP mali vnútroštátne súdy zohľadniť tento návrh nemocnice aj keď nepredstavoval externú lekársku expertízu, pretože pokračovanie v jeho zadržiavaní bolo zjavne neprimerané jeho aktuálnemu duševnému stavu. Bola tu zároveň porušená aj druhá a tretia podmienka z prípadu *Winterwerp*, pretože duševná choroba sťažovateľa v aktuálnom čase už nebola takého stupňa a závažnosti, aby odôvodňovala zadržiavanie sťažovateľa v psychiatrickom zariadení.

Druhým často citovaným prípadom v tomto smere je *Rakevich proti Rusku* (z 28. októbra 2003, č. 58973/00), kde sťažovateľku našiel jeden jej známy na ulici a bol zmätený z jej nezvyčajného správania. Vzal ju preto domov, aby sa o ňu postaral. Sťažovateľka však celú noc nespala, plakala, čítala bibliu a mala halucinácie. Na druhý deň privolať záchrannú službu, ktorá ju po vyšetrení odviezla do psychiatrického zariadenia, ktoré požiadalo súd o schválenie jej zadržiavania v tomto zariadení. O dva dni neskôr lekári tohto zariadenia diagnostikovali, že

sťažovateľka trpí paranoidnou schizofréniou a mala by zostať v nemocnici. Mala naraz oblečené tri vrstvy šatstva, v ktorom aj spala, neumývala sa a odmietala akúkoľvek liečbu. Tvrdila, že ju dal do psychiatrického zariadenia zaviesť jej známy, pretože sa nedala zlákať do náboženskej sekty, ktorej bol členom. Z psychiatrických správ z obdobia jej zadržiavania vyplýva, že sťažovateľka mala akútne a rýchlo progredujúci zlý duševný stav, ktorý sa prejavoval najmä jej dezorientáciou. Na základe nich ESLP usúdil, že prvotné zadržiavanie sťažovateľky nebolo svojvoľné, pretože bolo založené na dostatočných lekárskech dôkazoch, že bola duševne chorá v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. K jeho porušeniu došlo tým, že nebola dodržaná vnútroštátna zákonná podmienka, podľa ktorej musí súd rozhodnúť o pokračovaní jej zadržiavania v lehote piatich dní. V tomto prípade rozhodol až po 39 dňoch.

Včasnosť a aktuálnosť lekárskej expertízy posudzoval ESLP v dvoch poľských prípadoch, a to *Witek proti Poľsku* (z 21. decembra 2010, č. 13453/07) a *Biziuk proti Poľsku* (č. 2) (zo 17. januára 2012, č. 24580/06).

V prípade *Witek* bol sťažovateľ trestne stíhaný za domáce násilie. Po diagnostikovaní paranoidnej schizofrénie sa trestné stíhanie v roku 2001 zastavilo a bolo súdom nariadené jeho umiestnenie v psychiatrickom zariadení. Po tomto nariadení sa sťažovateľ ukrýval na neznámom mieste a zadržaný bol až v júni roku 2006 a umiestnený na základe rozhodnutia z roku 2001. Až 7. septembra 2006 nariadil súd znalecké vyšetrenie duševného stavu sťažovateľa a znalecká expertíza bola predložená súdu 7. novembra 2006 a na základe nej súd 17. januára 2007 rozhodol o zadržaní sťažovateľa v psychiatrickom zariadení, v ktorom sa však už nachádzal od júna 2006. Pri preskúmaní tejto sťažnosti ESLP uznal, že „určité oneskorenie pred získaním nového znaleckého posudku potvrdzujúceho pokračovanie v zadržiavaní je nevyhnutné, domnieva sa však, že za okolností tohto prípadu okresný súd nenariadil vyhotovenie znaleckého posudku dostatočne rýchlo (tri mesiace po umiestnení sťažovateľa v zariadení). Vzhľadom na to ESLP dospel k záveru, že nebolo ‚spolahlivo preukázané‘, že duševný stav sťažovateľa si vyžadoval jeho umiestnenie v období od 19. júna 2006 do 11. januára 2007 v psychiatrickom zariadení“ (bod 43 rozsudku).

V prípade *Biziuk* (č. 2) tiež išlo o trestné stíhanie sťažovateľa, ktoré bolo zastavené z dôvodu, že na základe expertízy podanej odborníkmi z oblasti psychiatrie v septembri roku 2005 trpel paranojou s prvkami psychózy. Sťažovateľ bol umiestnený do psychiatrického zariadenia. V ďalšom trestnom konaní 11. septembra 2006 súd na základe posudkov z júna 2006 rozhodol, že jeho zdravotný stav sa zlepšil a nariadil jeho prepustenie z psychiatrického zariadenia, avšak toto zariadenie ho prepustiť odmietlo a opieralo sa o znalecký posudok z roku 2005. Preto ESLP zopakoval, že „lekárske posúdenie musí vychádzať zo skutočného

stavu duševného zdravia dotknutej osoby a nie výlučne zo skutočností, ktoré sa odohrali v minulosti. Lekársky posudok nemožno považovať za dostatočný na odôvodnenie pozbavenia osobnej slobody ak od jeho vyhotovenia uplynula značná doba... V dôsledku toho sa ESLP domnieva, že rozhodnutie vnútroštátneho súdu o duševnom zdraví osoby by v zásade malo mať prednosť pred všetkými predchádzajúcimi rozhodnutiami“ (bod 54 rozsudku).

Ad b) Druhou podmienkou zadržiavania osoby s duševnou poruchou vo vhodnom zariadení je, že táto duševná porucha musí byť určitého druhu a stupňa, ktorý takéto zadržanie vyžaduje. Tu je dôležitá podľa ESLP skutočnosť, že druh a stupeň zadržiavania osoby s duševnou poruchou musí korešpondovať dôvodu a účelu zadržania osoby. V precedentnom rozhodnutí vo veci *Hutchison Reid proti Spojenému kráľovstvu* (z 20. februára 2003, č. 50272/99) ESLP definoval dvojjedinný účel zadržiavania osoby vo vhodnom psychiatrickom zariadení, a to, že „osoba potrebuje terapiu, lieky alebo inú klinickú liečbu na vyliečenie alebo zmiernenie svojho stavu, ale aj vtedy, keď osoba potrebuje kontrolu a dohľad, aby sa zabránilo napríklad tomu, že by spôsobila ujmu sebe alebo iným osobám“ (bod 52 rozsudku).

Prvý aspekt účelu zadržiavania osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení znamená, že duševné ochorenie si vyžaduje pre liečbu hospitalizáciu v takomto zariadení. Podrobný rozbor tohto aspektu urobil ESLP v rozhodnutí vo veci *Pleso proti Maďarsku* (z 2. októbra 2012, č. 41242/08). Matka sťažovateľa pri návšteve svojho psychiatra dr. M. sa mu zdôverila, že trpí úzkosťou zo správania svojho syna. Opísala ho, že sa iba „túla po meste“, „nemá priateľov“ ani prácu a celkovo sa o seba nestará. Psychiater dr. M odporučil psychologické vyšetrenie, počas ktorého sťažovateľ vyjadril nádej, že raz bude zvolený za primátora Budapešti. Vyšetrujúci psychológ dr. L. zistil, že sťažovateľ sa vyznačuje schizoidnou izoláciou a paranoidným správaním. Psychiater usúdil, že sťažovateľovi by pomohla ústavná liečba a keďže ju sťažovateľ odmietol absolvovať, tak psychiater so súhlasom matky požiadal súd o nariadenie povinnej ústavnej liečby z dôvodu, existencie možnosti, že v dôsledku duševnej choroby sa správanie sťažovateľa stane nebezpečným a bez liečby sa jeho zdravotný stav zhorší. Okrem znaleckých posudkov psychiatra dr. M., psychológa dr. L. bol priložený aj tretí posudok od dr. H., ktorý ho vypracoval po 40 minútovom stretnutí so sťažovateľom. Súd uloženie povinnej ústavnej liečby (sťažovateľ sa jej musel aj podrobiť) odôvodnil tým, že bola potrebná z dôvodu, aby sa predišlo zhoršeniu jeho zdravotného stavu a sťažovateľ nebol ochotný sa jej podrobiť dobrovoľne. K tomuto záveru súd došiel výlučne na základe uvedených troch posudkov. Vágna právna úprava a ani judikatúra najvyššieho súdu bližšie nekonkretizovali, čo znamená legislatívny pojem „výrazné nebezpečenstvo“, ktorý sa

musel naplniť, aby mohla byť nariadená povinná hospitalizácia, pričom nebolo jasné najmä to, či sa vzťahuje aj na potencionálne zhoršenie duševného zdravia dotknutej osoby. Vnútroštátny súd tiež nerozlišoval medzi bezprostredným nebezpečenstvom pre zdravie sťažovateľa a vzdialenejším rizikom zhoršenia jeho zdravotného stavu z pohľadu druhu a stupňa jeho duševnej choroby. Podľa ESĽP v takýchto prípadoch *„nejde o to, či existuje bezprostredné ohrozenie zdravia osoby, ale skôr o to, či by liečba zlepšila jeho stav alebo či by absencia takejto liečby viedla k zhoršeniu. Je povinnosťou úradov nájsť spravodlivú rovnováhu medzi navzájom si konkurujúcimi záujmami, ktoré na jednej strane vyplývajú zo zodpovednosti spoločnosti zabezpečiť najlepšiu možnú zdravotnú starostlivosť o ľudí s obmedzenými schopnosťami... a na druhej strane z neodňateľného práva jednotlivca na sebaurčenie (vrátane práva na odmietnutie hospitalizácie alebo lekárskeho ošetrovania, teda „práva byť chorý“)*“ (bod 66 rozsudku).

V tomto prípade podľa ESĽP vnútroštátne orgány nevynaložili reálne úsilie na dosiahnutie tejto spravodlivej rovnováhy. Nedobrovoľná hospitalizácia môže byť použitá len výnimočne ako krajný prostriedok, keď neexistuje menej invazívna alternatíva. Mali vziať do úvahy aj to, že sťažovateľ až do nútenej hospitalizácie v psychiatrickom zariadení nebol podrobený žiadnej psychiatrickej liečbe. Odmietnutie hospitalizácie vnímali vnútroštátne orgány ako nedostatočný prehľad sťažovateľa o svojom zdravotnom stave a nie ako prejav jeho práva na autonómne rozhodovanie. Sťažovateľov nesúhlas bol vykladaný ako nepoznanie vlastného zdravotného stavu, čo bolo zároveň považované za dôvod na nedobrovoľné liečenie. Napriek tomu, že nebol pozbavený spôsobilosti na právne úkony a nebol mu ani pridelený opatrovník jeho prejav nesúhlasu ako slobodne prejavenej vôle nebol vzatý do úvahy. Podľa názoru ESĽP duševná porucha sťažovateľa nie je takého druhu a stupňa, aby napĺňala druhú podmienku pre nariadenie nedobrovoľnej hospitalizácie v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ktorý bol tak porušený.

V prípade *Hutchison Reid*, v ktorom ESĽP zdôraznil dva aspekty účelu nedobrovoľného zadržiavania, sťažovateľ (ako 17 ročný sa dopustil úmyselného zabitia človeka) trpel nevyliciteľnou duševnou chorobou psychopatického typu prejavujúcou sa abnormálne agresívnym správaním. Podľa názoru ESĽP vzhľadom na to, že *„v prípade prepustenia na slobodu existuje vysoké riziko jeho recidívy, pričom takýto trestný čin môže mať sexuálnu konotáciu, možno rozhodnutie neprepustiť sťažovateľa považovať za oprávnené podľa článku 5 ods. 1 písm. e)“* (bod 53 rozsudku).

Ad c) Tretia minimálna podmienka pre zadržiavanie osôb s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení vyplývajúca z prípadu *Winterwerp* vyžaduje, aby predlžovanie zadržiavania tejto osoby zodpovedalo jej aktuálnemu zdravotnému

stavu. Táto podmienka korešponduje s procesným právom *habeas corpus*, ktoré je výslovne vymedzené v čl. 5 ods. 4 Dohovoru a oprávňuje každého, kto je pozbavený osobnej slobody, podať návrh na začatie konania, v ktorom súd urýchlene rozhodne o zákonnosti pozbavenia jeho slobody a nariadi prepustenie, ak je pozbavenie slobody nezákonné. Preto ESLP často posudzuje preukázanie trvania duševnej poruchy takého druhu a stupňa, ktorá vyžaduje jeho zadržiavanie v psychiatrickom zariadení v súvislosti s namietaním porušenia čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V zásade platí, že prvotné zadržanie mohlo byť následkom aktuálneho správania sa osoby, ktorá tým predstavovala nebezpečenstvo pre seba alebo ostatných. Časom sú však už potrebné pre rozhodovanie o predĺžení zadržiavania podrobnejšie argumenty. V prípade *Gajcsi proti Maďarsku* (z 3. októbra 2006, č. 34503/03) bol sťažovateľ hospitalizovaný v psychiatrickom zariadení pre jeho nevyspytateľné, pyromanské správanie a bol v pomätenom stave mysle. Rozhodnutie o predĺžení jeho zadržiavania súd odôvodnil „patologickým duševným stavom“ pacienta, čo je však trestnoprávny pojem, na ktorý sa súd mylne odvolával už pri ustanovovaní znalca psychiatra, čo zbavilo podľa sťažovateľa znalecký posudok akejkoľvek relevantnosti. Aj podľa ESLP „rozhodnutie vnútroštátneho súdu v tomto prípade neobsahovalo žiadne posúdenie údajného alebo potenciálneho nebezpečného správania sťažovateľa“ (bod 21 rozsudku), a preto bol porušený čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

V precedentnom prípade k uplatňovaniu tretej podmienky z rozhodnutia vo veci *Winterwerp*, a to *Ruiz Rivera proti Švajčiarsku* (z 18. februára 2014, č. 8300/06) bolo namietané rozhodnutie nepovoliť prepustenie sťažovateľa z psychiatrického zariadenia, do ktorého bol umiestnený po zbavení trestnoprávnej zodpovednosti za vraždu svojej manželky (pod vplyvom alkoholu a kokainu ju 49-krát bodol nožom, odrezal jej hlavu a vyhodil z okna na ulicu), pretože v čase spáchania trestného činu bol duševne nepríčetný. Rozhodnutie sa opieralo o lekársku správu z 23. marca 2004, ktorú vypracovali dvaja psychológovia z úradu pre výkon súdnych rozhodnutí. Jeden z nich ošetroval sťažovateľa v psychiatrickom zariadení, v ktorom bol umiestnený. Podľa oboch psychológov zostávajú naďalej v platnosti závery externého znaleckého posudku z roku 2001, ktorý potvrdil diagnózu z prvého znaleckého posudku z roku 1995. Sťažovateľ naďalej popieral, že je chorý a odmietal podstúpiť predpísanú neuroleptickú liečbu. Externé znalecké posudky z rokov 1995 a 2001 diagnostikovali u sťažovateľa paranoidnú schizoféniu a ESLP nespochybnil ich vedeckú úroveň a rovnako ani opačný záver (vylúčenie paranoidnej schizofénie u sťažovateľa), ku ktorému došiel externý znalecký posudok vypracovaný v roku 2008. Podľa ESLP je predovšetkým na vnútroštátnych súdoch, aby posúdili kvalitu (odbornú úroveň) týchto posudkov. Terapeutická správa z roku 2004 však podľa ESLP nepredstavovala

nezávislé psychiatrické posúdenie a nemožno ju považovať za dostatočne aktuálny lekársky posudok. Od vykonania externého znaleckého posudku v roku 2001 uplynulo do dňa rozhodnutia o neprepustení sťažovateľa z psychiatrického zariadenia tri roky, sedem mesiacov a dvanásť dní. Následne potom ESLP porovnával tento prípad s rozhodnutiami vo veciach *Dörr proti Nemecku* (z 22. januára 2013, č. 2894/08) a *H.W. proti Nemecku*. V prípade *Dörr* akceptoval rozhodnutie o ponechaní sťažovateľa v psychiatrickom zariadení aj keď posledný lekársky posudok bol urobený šesť rokov pred rozhodnutím o neprepustení a zohľadnil to, že pred rozhodnutím závery tohto posudku potvrdil psychológ z psychiatrického zariadenia, v ktorom bol pán *Dörr* umiestnený.

Prípad *Ruiz Rivera* sa však podľa ESLP viac podobal prípadu *HW proti Nemecku*, keď od posledného znaleckého posudku uplynulo viac ako dvanásť rokov. Podobnosť spočívala v tom, že rovnako ako v prípade *HW proti Nemecku* sa sťažovateľ odmietol podrobiť predpísanej liečbe z dôvodu absencie dôvery medzi ním a personálom zariadenia, tak aj v prerokovávanom prípade údajne sťažovateľ nekooperoval s lekármi v psychiatrickom zariadení. Podľa ESLP mal príslušný kantónálny súd požiadať pred rozhodnutím o žiadosti sťažovateľa o prepustenie z psychiatrického zariadenia prinajmenšom o stanovisko externého odborného lekára. Preto vnútroštátne orgány „nemali dostatočné informácie na to, aby mohli preukázať, že neboli naplnené podmienky pre prepustenie sťažovateľa“ (bod 65 rozsudku), a preto bol porušený čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V prípade *Johnson proti Spojenému kráľovstvu* (z 24. októbra 1997, č. 119/1996/738/937) bol sťažovateľ na základe rozhodnutia príslušného súdu podmienene prepustený z psychiatrického zariadenia (dôvodom bolo jeho nepredvídateľné správanie na verejnosti, keď bez príčiny fyzicky napádal náhodných okoloidúcich a bola mu diagnostikovaná schizofrénia spojená s jeho psychopatickou osobnosťou) s tým, že po prepustení by sa mal ubytovať vo vhodnom zariadení, kde by bol pod psychiatrickým dohľadom dr. C. a dohľadom sociálneho pracovníka pána P. Problémom bolo to, že žiadne vhodné ubytovacie zariadenie nebolo k dispozícii, a preto súd jeho prepustenie odložil do času, kým sa takéto ubytovanie nenájde.

Sťažovateľ namietal, že nebola naplnená druhá a tretia podmienka z prípadu *Winterwerp*, a preto mal byť okamžite a bezpodmienečne prepustený z psychiatrického zariadenia, pričom argumentoval tým, že podľa lekárskej správy už nemal žiadne príznaky duševnej choroby. Podľa ESLP však z odborného posúdenia duševného stavu osoby ešte automaticky nevyplýva povinnosť súdu, aby bola táto osoba okamžite a bezpodmienečne prepustená z psychiatrického zariadenia. Takýto rigidný výklad druhej a tretej podmienky z rozhodnutia *Winterwerp* by neprimerane obmedzoval príslušný orgán (spravidla ide o súd), aby pri

posudzovaní konkrétnych okolností, či sú záujmy sťažovateľa a komunity, do ktorej by sa mal vrátiť, dostatočne zladené. Ďalej ESLP poznamenal, že „v oblasti duševných chorôb ani exaktná veda nedáva odpoveď na otázku, či vymiznutie symptómov choroby znamená aj úplné vyzdravenie. Nie je možné vo všetkých prípadoch s absolútnou istotou určiť, či je alebo nie je zotavenie z určitej epizódy duševnej choroby, ktorá odôvodnila zadržiavanie pacienta ‚úplné‘ alebo len zdanlivé. Rozhodujúce bude správanie sa pacienta mimo priestorov psychiatrického zariadenia“ (bod 61 rozsudku). Preto v tomto prípade ESLP akceptoval rozhodnutie súdu, že sťažovateľ už netrpí duševnou chorobou, ale nie je možné jeho bezpodmienečné prepustenie z psychiatrického zariadenia, najmä preto, že sťažovateľova duševná ochorenie pred vzatím do psychiatrického zariadenia sa prejavovalo spontánnym a nevyprovokovaným násilím. Preto bolo aj potrebné nájsť vhodné ubytovacie zariadenie, v ktorom by bol sťažovateľ pod dohľadom psychiatra a sociálneho pracovníka. Vnútroštátny súd bol preto oprávnený odložiť prepustenie sťažovateľa s cieľom umožniť kompetentným orgánom nájsť pre sťažovateľa ubytovacie zariadenie, ktoré vytvorí pre sťažovateľa najvhodnejšie podmienky pre jeho úspešnú rehabilitáciu. Súd nemal právomoc zaručiť, že sa v primeranej lehote nájde takéto vhodné ubytovanie. Kompetentné orgány síce vynaložili značné úsilie, avšak vo svojej snahe narážali na neochotu niektorých ubytovacích zariadení prijať sťažovateľa, ako aj na negatívny postoj sťažovateľa k dostupným možnostiam. Súdom uložená podmienka ubytovania sťažovateľa vo vhodnom zariadení viedla k časovo neobmedzenému neprepusteniu sťažovateľa z psychiatrického zariadenia, čo ešte viac umocnila sťažovateľova neochota spolupracovať s úradmi pri hľadaní takéhoto ubytovania. Napriek tomu ďalšie zadržiavanie sťažovateľa v psychiatrickom zariadení nebolo podľa ESLP už možné odôvodniť na základe čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.¹⁷⁴

Spolupráca osoby zadržiavanej v psychiatrickom zariadení sa vyžaduje aj pri zabezpečení lekárskeho posudku potrebného na zistenie aktuálneho stavu jej duševnej poruchy. V tomto prípade v zmysle rozhodnutia vo veci *Rangelov proti Nemecku* (z 22. marca 2012, č. 5123/07) je potrebné na základe lekárskeho spisu požiadať prinajmenšom o posúdenie aktuálneho stavu duševného zdravia odborného lekára, inak nemôžu orgány verejnej moci spoľahlivo preukázať odôvodnenosť pretrvávania hospitalizácie sťažovateľa v psychiatrickom zariadení.¹⁷⁵

Znalecké posudky odôvodňujúce zadržiavanie osoby s duševnou chorobu v psychiatrickom zariadení je potrebné zadávať v primeraných intervaloch.

¹⁷⁴ V prípade *Putrus proti Nemecku* (z 24. marca 2009, č. 1241/06) naopak za porušenie čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru nepovažoval neprepustenie sťažovateľa z psychiatrického zariadenia, ktorý odmietol predpísanú liečbu a svoju duševnú chorobu liečil meditáciami.

¹⁷⁵ Pozri k tomu tiež rozhodnutie vo veci *Constancia proti Holandsku* (z 3. marca 2015, č. 73560/12).

V rozhodnutí vo veci *Lorenz proti Rakúsku* (z 20. júla 2017, č. 11537/11) bol sťažovateľ tiež v tzv. preventívnej väzbe v psychiatrickom zariadení po vykonaní trestu odňatia slobody. Znalecké posudky boli vykonané sedem, osem a desať rokov po prijatí do tohto psychiatrického zariadenia. Podľa ESLP, ak osoba strávia takú dlhú dobu v psychiatrickom zariadení, musia orgány rozhodujúce o jeho prepustení sledovať jeho duševnú poruchu s osobitnou starostlivosťou, pretože čím ďalej takéto zadržiavanie trvá, tým vzdialenejšia je súvislosť s prvotným trestným odsúdením a účelom ďalšieho zadržiavania v psychiatrickom zariadení. Vnútroštátne právo vyžadovalo získanie znaleckého posudku a osobné vyšetrenie dotknutej osoby každé dva roky. Sťažovateľ sa v roku 2012 odmietol podrobiť osobnému vyšetreniu a tak v roku 2013 súd rozhodol o zamietnutí sťažovateľovej žiadosti o prepustenie na základe znaleckého posudku z roku 2010. Príslušné orgány sa v roku 2012 ani len nepokúsili požiadať odborného lekára o posúdenie stavu jeho duševnej poruchy na základe zdravotného spisu, ako to vyplýva z rozhodnutí vo veciach *Rangelov a Constancia*. Je síce pravda, že sťažovateľ sa v roku 2012 odmietol podrobiť znaleckému vyšetreniu, ale v psychiatrickom zariadení už strávil 27 rokov a v predchádzajúcich rozsudkoch boli prinajmenšom náznaky, že sa stal menej nebezpečným. Podľa ESLP sa mali vnútroštátne orgány vzhľadom na „patovú situáciu“ v roku 2012 aspoň pokúsiť získať odborné posúdenie na základe zdravotného spisu sťažovateľa alebo v roku 2013, pred rozhodovaním o žiadosti sťažovateľa, o získanie nového znaleckého posudku. Vzhľadom na to rozhodnutie súdu o neprepustení sťažovateľa z psychiatrického zariadenia sa zakladalo na neexistencii dostatočného skutkového základu a bolo preto v rozpore s čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

5.4 Procesnoprávne záruky

Procesnoprávne záruky zadržiavania osôb s duševnou poruchou vo vhodných psychiatrických zariadeniach vychádzajú z druhej vety čl. 5 ods. 1 Dohovoru, ktorá ustanovuje, že nikoho nemožno zbaviť osobnej slobody okrem prípadov taxatívne vymedzených v čl. 1 ods. 1 písm. a) až f) Dohovoru a zároveň „na základe postupu stanoveného zákonom“. V čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ktorý umožňuje pozbavenie osobnej slobody „duševne chorých osôb“, sa zdôrazňuje, že musí ísť o „zákonné pozbavenie“, pričom ESLP medzi nimi významovo nerozlišuje a od precedentného rozhodnutia vo veci *Winterwerp* „zastáva názor, že slová ‚na základe postupu stanoveného zákonom‘ v podstate odkazujú na vnútroštátne právo; ustanovujú potrebu dodržiavania príslušného postupu podľa tohto zákona“ (bod 45 rozsudku). Z toho vyplývajú zásadné konzekvencie, že „samotné vnútroštátne právo musí byť v súlade s Dohovorom, vrátane všeobecných zásad,

ktoré sú v ňom priamo vymedzené alebo implikované“ (bod 45 rozsudku), čo znamená, že ESLP má právomoc preskúmať

- a) kvalitu vnútroštátneho zákona, resp. vnútroštátneho práva, ktoré sa vzťahuje na pozbavenie osobnej slobody osôb s duševnou poruchou,
- b) dodržiavanie tohto vnútroštátneho práva vnútroštátnymi orgánmi v konkrétnej aplikačnej praxi, pričom postup podľa zákona vykladá tak, že ide o spravodlivý proces, ktorý po prvé vykonáva a na jeho základe vydáva rozhodnutia kompetentný orgán a po druhé nerobí tak svojvoľne.

Právo na spravodlivý súdny proces je chránené čl. 6 ods. 1 Dohovoru a spravodlivý proces vnímaný ESLP prostredníctvom čl. 5 Dohovoru je k nemu vo vzťahu *lex specialis*. Znamená to, že ESLP si vytvoril samostatné hodnotiace kritériá spravodlivého procesu v zmysle požiadaviek čl. 5 Dohovoru, ktoré však vychádzajú zo základných princípov obsiahnutých v čl. 6 Dohovoru, pričom sa zohľadňuje osobitná zraniteľnosť osôb s duševnou poruchou v tomto procese, ako aj predmet tohto procesu, ktorým je preskúmanie naplnenia hmotnoprávných podmienok nedobrovoľného zadržovania osôb s duševnou poruchou v psychiatrických zariadeniach. V rozhodnutí vo veci *Winterwerp* v bode 60 k tomu ESLP zásadne uviedol: „*Súdne konanie uvedené v článku 5 ods. 4 nemusí mať vždy rovnaké záruky ako tie, ktoré sa vyžadujú podľa článku 6 ods. 1 v občianskom súdnom alebo v trestnom konaní... Je však nevyhnutné, aby dotknutá osoba mala prístup k súdu a možnosť byť vypočutá buď osobne, alebo v prípade potreby prostredníctvom zástupcu, v opačnom prípade jej nebudú poskytnuté základné procesné záruky uplatňované pri pozbavení osobnej slobody... Duševná porucha môže mať za následok obmedzenie alebo úpravu spôsobu výkonu takéhoto práva..., ale nemôže ospravedlniť narušenie samotnej podstaty tohto práva. V praxi sa môže vyskytnúť potreba osobitných procesných záruk na ochranu záujmov osôb, ktoré z dôvodu svojho mentálneho postihnutia nie sú schopné zastupovať samých seba“.*

Na osoby s duševným ochorením sa však môže čl. 6 Dohovoru aj priamo aplikovať, a to vtedy, keď sa voči osobe s duševným ochorením zadržavanou v psychiatrickom zariadení vedie iné súdne konanie, či už v občianskoprávnej vetve (najmä v prípadoch, keď ide o konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo jej prinavrátanie a často ide o ustanovenie opatrovníka, resp. jeho výmenu), alebo v trestnoprávnej vetve.

Rozhodnutie vo veci *X. proti Fínsku* (z 3. júla 2012, č. 34806/04) môže byť príkladom pre trestné konanie, kde sťažovateľka (nebola pozbavená spôsobilosti na právne úkony) namietala, že bez toho, aby sa mohla vyjadriť jej bol súdom na návrh Národného úradu súdneho lekárstva ustanovený z dôvodu duševnej choroby opatrovník, ktorý by mal hájiť jej záujmy v trestnom konaní. Sťažovateľka

namietala, že je zdravá a psychiatrické posudky, ktoré viedli k jej umiestneniu do psychiatrického zariadenia, boli výsledkom komplotu proti nej zorganizovanom prokurátorom. Navyše opatrovník bol právnikom z oblasti obchodného práva a nemal skúsenosti s trestným právom. Namietala najmä to, že sa nemohla na súde ústne vyjadriť k takto ustanovenému obhajcovi. Namietala porušenie čl. 6 ods. 3 Dohovoru, ktorý zaručuje právo na obhajobu v trestnom konaní buď osobne, alebo prostredníctvom obhajcu. Napriek dôležitosti vzťahu dôvery medzi advokátom a jeho klientom nemožno podľa ESLP právo zvoliť si advokáta podľa vlastného výberu považovať za absolútne právo. V prípade, že je to v záujme obvineného a zároveň aj v záujme spravodlivého konania môžu sudy určiť obhajcu aj bez ohľadu na želanie obvineného. To ich nezbavuje povinnosti zasiahnuť v prípade neschopnosti takto vybraného obhajcu poskytnúť účinnú obhajobu obvinenej osobe. Sťažovateľka sa proti rozhodnutiu súdu odvolala a žiadala o ústne konanie za jej prítomnosti na odvolacom súde, pričom dôvody neuviedla. Podľa judikatúry ESLP je možné aj upustenie od ústneho konania na odvolacom súde. V tomto prípade bol odvolací súd len požiadaný aby rozhodol, či sťažovateľka potrebuje opatrovníka a nebránilo jej nič v tom, aby písomne uviedla argumenty spochybňujúce aj správnosť psychiatrického posudku, z ktorého sa vychádzalo pri vymenovaní advokáta *ex officio*. Navyše neuviedla ani žiadnych svedkov, ktorí by mohli byť na prípadnom ústnom konaní vypočutí. Vzhľadom na možnosť písomne sa vyjadriť k potrebe ustanovenia opatrovníka v postavení advokáta *ex officio* tak podľa ESLP ani prvostupňový a ani odvolací súd nemal povinnosť sťažovateľku ústne vypočuť. Čo sa týka konkrétneho výberu opatrovníka sťažovateľka sama neuviedla inú osobu vhodnú do tejto funkcie a vnútroštátne orgány sú v lepšom postavení ako ESLP, aby vedeli posúdiť odbornosť advokáta, ktorý je zapísaný v advokátskej komore, a teda je spôsobilý túto funkciu vykonávať. Vzhľadom na to, že psychiatrické posúdenie Národným úradom súdneho lekárstva jednoznačne zistilo, že sťažovateľka pre svoj duševný stav sa nemôže zastupovať sama v trestnom konaní bolo ustanovenie opatrovníka, hoci proti vôli sťažovateľky, v súlade s požiadavkou zabezpečenia spravodlivého procesu, a preto ESLP sťažnosť považoval za zjavne nepodloženú podľa čl. 35 Dohovoru.

Pri prvotnom zadržaní osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení sa ESLP riadi procesným postupom z hľadiska požiadaviek vymedzených v čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Pri preskúvaní odôvodnenosti ďalšieho zadržavania osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení sa už riadi ako *lex specialis* čl. 5 ods. 4 Dohovoru, ktorý zakotvuje zásadu *habeas corpus* do Dohovoru. Podľa tohto ustanovenia Dohovoru „každý, kto je zatknutý alebo inak pozbavený osobnej slobody, má právo podať návrh na začatie konania, v ktorom súd urýchlene rozhodne o zákonnosti pozbavenia jeho slobody a nariadi jeho

prepustenie, ak je pozbavenie slobody nezákonné“. Aj v tomto prípade teda ESLP preskúmava, či boli dodržané vnútroštátne právne normy („zákonnosť“) a nedošlo k ich „svojvoľnej“ aplikácii a či tieto vnútroštátne právne normy vychádzali zo všeobecných zásad obsiahnutých explicitne alebo implicitne v Dohovore.

Pojmy „zákon“ a „zákonnosť“ je potrebné vykladať z pohľadu vnútroštátnych prameňov práva a tomu potom prispôsobuje ESLP aj spôsob svojho prieskumu kvality vnútroštátneho zákona z pohľadu, či poskytuje dostatočné záruky proti svojvoľnému zadržiavaniu osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení. Rešpektuje tu vnútroštátnu tradíciu a právnu kultúru konkrétneho štátu a za „zákon“ nepovažuje len jeho formálne vymedzenie v písanom právnom predpise (takto je prameň práva väčšinou chápaný v kontinentálnej právnej kultúre), ale aj v podobe obyčajového práva v krajinách, kde je právny poriadok založený na *common law*. To však nič nemení na tom, že obsahovo musí byť právna norma v zhode s kvalitou požadovanou Dohovorom a judikatúrou ESLP.

Procesné záruky spravodlivého konania pri rozhodovaní o zadržiavaní osoby s duševnou chorobou v psychiatrickom zariadení ESLP preskúmal z pohľadu čl. 5 Dohovoru v prípade *HL proti Spojenému kráľovstvu (z 5. októbra 2004, č. 45508/99)*, ktorého skutkové okolnosti boli uvedené v súvislosti s už rozobranou otázkou, či v prípade sťažovateľa došlo k obmedzeniu slobody pohybu alebo k pozbaveniu osobnej slobody. Podľa vlády bol sťažovateľ zadržaný v nemocnici v jeho najlepšom záujme vykonania psychiatrickej liečby na základe doktríny nevyhnutnosti založenej na obyčajovom práve. Sťažovateľ nepoprel, že prevezenie do nemocnice si vyžadovalo jeho momentálne duševné rozpoloženie, ale jeho duševná choroba si podľa neho nevyžadovala jeho ďalšie zadržiavanie, ktoré nemalo právny základ. Podľa vlády bola doktrína nevyhnutnosti dostatočne presná a jej dôsledky primerane predvídateľné ako je to vyžadované od „zákona“ v zmysle Dohovoru. Táto doktrína sa uplatňuje od 18. storočia a je súdnou praxou aktualizovaná v duchu vývoja spoločnosti. Sťažovateľ naopak tvrdil, že pojem „nevyhnutnosť“ bol nejasný, nepredvídateľný a pojem „najlepší záujem“ bol vykladaný výlučne z pohľadu medicínskeho. Doktrína nevyhnutnosti neobšahovala podľa neho dostatočné záruky proti svojvoľnému zadržiavaniu.

Podľa zistenia ESLP už v roku 1772 obyčajové právo umožňovalo zadržať osoby z dôvodu nevyhnutnosti ich ochrany samých pred sebou. Začiatkom 90-tych rokov 20. storočia sa stala doktrína nevyhnutnosti právnym základom pre poskytovanie určitých lekárskeho ošetrovaní ako sterilizácie, umelej výživy a hydratácie. Všetci sudcovia Snemovne lordov v zostave Najvyššieho súdu sa zhodli, že doktrína nevyhnutnosti sa vzťahuje aj na prijatie a liečbu duševne nespôsobilého človeka. Vzhľadom na vývoj doktríny nevyhnutnosti mohol sťažovateľ s pomocou odborného poradenstva rozumne predvídať svoje zadržanie na

základe doktríny nevyhnutnosti. Druhou otázkou bolo, či táto doktrína dostatočne chránila pred svojvôľou. Tu ESLP zarazil nedostatok akýchkoľvek pevných procesných pravidiel, podľa ktorých sa zadržiavanie osôb s duševnou poruchou vykonávalo. Neexistujú žiadne pravidlá pre to, kto môže navrhnúť zadržiavanie, z akých dôvodov a na základe akých lekárskejších alebo iných záverov. Neexistujú ani žiadne obmedzenia týkajúce sa času, liečby a permanentného prehodnocovania jej pretrvávania. Podľa ESLP „v dôsledku absencie procesnej regulácie a obmedzení prevzal zdravotnícky personál nemocnice plnú kontrolu nad slobodou a zaobchádzaním so zraniteľnou a nespôsobilou osobou výlučne na základe svojich vlastných klinických hodnotení vykonaných vtedy a tak ako to uvážil za vhodné... hoci Súd nespochybňuje dobrú vôľu týchto odborníkov alebo to, že konali v najlepšom záujme sťažovateľa, samotným účelom procesných záruk je chrániť jednotlivcov pred akýmikoľvek nesprávnymi úsudkami a profesionálnymi pochybeniami“ (bod 121 rozsudku). Absencia procesných pravidiel nechráni pred svojvôľným pozbavením slobody z dôvodu „nevyhnutnosti“, a preto došlo k porušeniu čl. 5 ods. 1 Dohovoru.

Ďalej sťažovateľ namietal, že nemal k dispozícii žiadne možnosti na reálne preskúmanie zákonnosti zadržiavania v zmysle čl. 5 ods. 4 Dohovoru. Aj vláda pripustila, že súdy síce mohli vďaka flexibilitě obyčajového práva preskúmať odôvodnenosť zadržiavania osoby v psychiatrickom zariadení, ale obyčajové právo im neumožňovalo nahradiť názory vyjadrené expertami svojimi názormi. Sťažovateľ poukázal práve na to, že v praxi nenastal ani jeden prípad, keď by súd na základe doktríny nevyhnutnosti spochybnil skutkové zistenia verejnoprávneho orgánu, ak tento orgán disponoval osobitnými odbornými znalosťami. Preto mal ESLP za preukázané, že sťažovateľ nemal k dispozícii ani procesnoprávne prostriedky, ktoré by spĺňali požiadavky čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V súvislosti s obyčajovým právom Spojeného kráľovstva mal ESLP možnosť zásadne sa vyjadriť aj k otázke dôkazného bremena. Čiastočne sa ňou zaoberal v prípade *HL proti Spojenému kráľovstvu*, ale tu len naviazal na precedentné rozhodnutie v prípade *Hutchison Reid*, kde bola sťažovateľovi zamietnutá žiadosť o prepustenie z psychiatrického zariadenia. Decízny orgán, ktorý napíňal znaky „súdu“ v zmysle čl. 5 Dohovoru, mal k dispozícii sedem posudkov od psychiatrov, ktoré však boli v záveroch protichodné. Vzhľadom na to bola žiadosť zamietnutá z dôvodu, že „*dôkazy nepodporujú záver, že sťažovateľ je liečiteľný*“ aj mimo psychiatrického zariadenia. Podľa ESLP takýto prístup len potvrdzoval obyčajové právo, ktoré vyžadovalo, aby sťažovateľ žiadajúci o prepustenie znášal dôkazné bremeno preukázania, že jeho duševná choroba si nevyžaduje liečbu v psychiatrickom zariadení. Judikatúra ESLP však implicitne vychádzala z toho, že je na orgánoch verejnej moci, aby preukázali, že druh a stupeň

duševnej choroby vyžaduje umiestnenie sťažovateľa v psychiatrickom zariadení a nie naopak. Týka sa to aj žiadosti o prepustenie z psychiatrického zariadenia, ktoré podáva sťažovateľ. V tomto prípade, aj keď nepriamo, bolo však dôkazné bremeno presunuté na sťažovateľa, a preto bol porušený čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

Najčastejšie je „kvalita zákona“ preskúvaná z pohľadu, či vnútroštátne právo poskytuje možnosť iniciovania preskúvania odôvodnenosti zadržovania osoby v psychiatrickom zariadení. Najväčší problém je pri tzv. dobrovoľných zadržaniach, keď možnosť iniciovania postupu podľa čl. 5 ods. 4 Dohovoru je v rukách opatrovníka zadrživanej osoby.

Precedentným aj v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Stanev*, kde sťažovateľ namietal, že vnútroštátne právo neupravuje žiadne prostriedky nápravy s jeho nedobrovoľným umiestnením v ústave sociálnej starostlivosti, ako je pravidelné preskúvanie zákonnosti jeho zadržovania, či možnosť obrátiť sa priamo (a nie prostredníctvom opatrovníka) na súd o preskúmanie zákonnosti jeho zadržovania v ústave. Pri tejto príležitosti ESLP v bode 171 rozsudku vymedzil tri princípy vychádzajúce z čl. 5 ods. 4 Dohovoru, a to

- „a) osoba zadržaná na neurčito alebo na dlhý čas je principiálne a vždy oprávnená, keď nie je zavedený automatický pravidelný súdny prieskum, začať v primeraných intervaloch súdne konanie s cieľom overenia zákonnosti zadržovania v zmysle Dohovoru,*
- b) článok 5 ods. 4 vyžaduje, aby konanie malo súdny charakter a poskytovalo dotknutej osobe záruky primerané predmetnému pozbaveniu osobnej slobody, pričom je potrebné vziať do úvahy osobitné okolnosti, za ktorých prebieha,*
- c) na súdne konanie uvedené v článku 5 ods. 4 sa nemusia vždy vzťahovať rovnaké záruky, aké sa vyžadujú podľa článku 6 ods. 1 v občianskoprávných alebo trestných veciach. Napriek tomu je nevyhnutné, aby dotknutá osoba mala prístup k súdu a mohla byť vypočutá, buď osobne, alebo prostredníctvom svojho zástupcu ad hoc, a následne požiadať o prepustenie zo zariadenia.“*

V prípade *Stanev* bol jeho opatrovníkom riaditeľ ústavu, v ktorom bol sťažovateľ zároveň zadržávaný. O jeho prípadnom konflikte záujmov mohol rozhodnúť príslušný starosta obce, v ktorom sa zariadenie nachádzalo. Len opatrovník mohol iniciovať konanie podľa čl. 5 ods. 4 Dohovoru. Vláda uviedla, že príbuzní sťažovateľa mohli požiadať súd o výmenu opatrovníka. Podľa ESLP to však neboli prostriedky, ktoré by umožňovali sťažovateľovi iniciovať priamo súdny prieskum zákonnosti jeho zadržovania v ústave. Preto ESLP zamietol námietku vlády o nevyčerpaní vnútroštátnych prostriedkov nápravy a bulharskú právnu úpravu považoval za rozpornú s čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V prípade *Sýkora proti České republice* (z 22. novembra 2012, č. 23419/07).¹⁷⁶ ESLP uviedol, že nie je rozdiel, či je opatrovníkom verejnoprávny alebo súkromnoprávny subjekt, a to ani vtedy, ako v prípade *Shukaturov proti Rusku* (z 27. marca 2008, č. 44009/05), keď opatrovníkom bola matka sťažovateľa, ktorá sama iniciovala konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony. Podľa ESLP takýto právny prostriedok nápravy nenaplnil požiadavky čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V prípade *D.D. proti Litve* (zo 14 februára 2012, č. 13469/06) tiež litovské právo umožňovalo osobe pozbavenej spôsobilosti na právne úkony podať na súd žiadosť o preskúmanie zákonnosti zadržovania tejto osoby v psychiatrickom zariadení len prostredníctvom opatrovníka, resp. zákonného zástupcu. V tomto prípade bol najprv zákonným zástupcom sťažovateľky adoptívny otec, ktorý sám žiadal o zadržanie sťažovateľky v psychiatrickom zariadení a neskôr sa ním stalo psychiatrické zariadenie, ktoré sťažovateľku zadržovalo. Podľa ESLP „*ak je osoba schopná vyjadriť svoj názor napriek tomu, že bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony a bola pozbavená osobnej slobody na žiadosť opatrovníka, musí sa jej poskytnúť možnosť napadnúť svoje zadržovanie na súde, so samostatným právnym zastúpením. Navyše, ak ide o prešetrovanie vykonávané orgánmi činnými v trestnom konaní, Súd súhlasí s pripomienkou sťažovateľa, že vyšetrowanie prokuratúry ako také nemožno považovať za súdne preskúmanie spĺňajúce požiadavky článku 5 ods. 4 Dohovoru*“ (bod 166 rozsudku), a preto bol tento porušený.

Rovnako nebolo v súlade s čl. 5 ods. 4 Dohovoru ani fínske právo, ktoré neposkytovalo dostatočné záruky proti svojvôli vnútroštátnych orgánov pri preskúmaní odôvodnenosti zadržovania. Konštatoval to ESLP v prípade *X proti Fínsku*. V tomto prípade ESLP síce akceptoval, že prvotné rozhodnutie o zadržaní sťažovateľky nevydal súd, ale „*nezávislý správny orgán s právnou aj lekárskou kvalifikáciou*“ (bod 165 rozsudku), a to Rada pre súdnu psychiatriu. Táto rozhodla o zadržaní sťažovateľky na základe odborného psychiatrického posúdenia dr. AK, ktorý uviedol, že sťažovateľka trpela bludnými predstavami a nebola schopná uznať iný názor ako svoj vlastný, čo mohlo, vzhľadom na to, že bola lekárkou viesť k ohrozeniu života a zdravia jej pacientov. O ďalšom predĺžení nedobrovoľnej hospitalizácie v psychiatrickej nemocnici rozhodol na základe príslušného fínskeho zákona hlavný lekár v tejto nemocnici. Preskúmanie tohto predĺženia zadržovania v psychiatrickom zariadení mohli iniciovať len príslušné orgány, ale nie pacient. Podľa ESLP „*systém pravidelného preskúmania, v rámci ktorého jeho začatie závisí od verejnoprávných orgánov sám osebe*

¹⁷⁶ V prípade, že je osoba zastupovaná opatrovníkom, tak sa, v zmysle v tom čase platného českého práva považovalo zadržovanie za dobrovoľné, a preto nemali súdy právo do takéhoto zadržovania zasahovať bez návrhu opatrovníka.

nepostačuje“ (bod 165 rozsudku).¹⁷⁷ V tomto prípade bola sťažovateľkina pozícia ešte zhoršená tým, že fínske právo umožňovalo aj automatické pokračovanie v liečbe v psychiatrickom zariadení aj proti vôli pacienta a bez jeho možnosti iniciovať súdny prieskum takéhoto predlžovania zadržovania.

Zmluvné štáty, ktoré majú zákonne stanovené automatické súdne preskúvanie v primeraných intervaloch, nemusia podľa EŠLP poskytovať osobám s duševnou poruchou zadržávaným v psychiatrickom zariadení možnosť z vlastnej iniciatívy začať takéto prieskumné konanie. Judikatúra EŠLP, ktorá týmto spôsobom vyložila *habeas corpus* zakotvený v čl. 5 ods. 4 Dohovoru nestanovila fixný časový interval, ktorý by mala vnútroštátna právna úprava zaviesť pre automatické a pravidelné preskúvanie zákonnosti zadržovania. V závislosti od konkrétnych dôvodov zadržovania a pri preskúvaní jednotlivých prípadov v rozhodnutiach vo veciach *Megyeri proti Nemecku* (z 12. mája 1992, č. 13770/88), *X. proti Belgicku* (z 13. marca 1975, č. 6692/74), *Turnbridge proti Spojenému kráľovstvu* (zo 17. mája 1990, č. 16397/90) Európska komisia pre ľudské práva a EŠLP za primeraný interval akceptovali obdobia 5 mesiacov až 9 mesiacov a dokonca aj jeden rok. V prípade *Sabeva proti Bulharsku* (z 10. júna 2010, č. 44290/07) bola dĺžka zadržovania sťažovateľky dva mesiace a toto nemohlo byť predĺžené o viac ako 3 mesiace bez súdneho rozhodnutia, ktoré potom podliehalo v daných časových intenciách automatickému a pravidelnému súdnu preskúmaniu zákonnosti zadržovania dotknutej osoby, čo bolo v zmysle čl. 5 ods. 4 Dohovoru podľa EŠLP dostatočnou zárukou proti zneužitiu, a preto k porušeniu tohto ustanovenia nedošlo.

V niektorých štátoch sa permanentné súdne preskúvanie vyžaduje výslovne len v prípadoch, ak ide o nedobrovoľné zadržovanie a netýka sa to osôb, ktoré sú zastúpené zákonným zástupcom alebo opatrovníkom. V rozhodnutí vo veci *Lashin* EŠLP rozhodol, že v týchto prípadoch sa postupuje rovnako ako keď je dotknutá osoba zastúpená opatrovníkom a vnútroštátno právo neupravuje povinnosť pravidelného súdneho preskúvania zákonnosti zadržovania osoby s duševnou chorobou v psychiatrickom zariadení *ex lege* a v pravidelných intervaloch.

Právo na prístup k súdu ako súčasť práva na spravodlivý súdny proces je spolu s právom na spravodlivé súdne konanie dvojčinnou súčasťou tohto práva chráneného čl. 6 ods. 1 Dohovoru, ktorého záruky sa primerane premietajú aj do čl. 5 Dohovoru pri rozhodovaní o zadržávaní osoby s duševnou chorobou v psychiatrickom zariadení. Už vo východiskovom precedenčnom rozhodnutí vo veci *Winterwerp* sťažovateľ namietal, že o jeho zadržaní v psychiatrickom zariadení

¹⁷⁷ Pozri *mutatis mutandis* rozhodnutia vo veciach *Rakevich proti Rusku* (z 28. októbra 2003, č. 58973/00) a *Gorshkov proti Ukrajine* (zo 4. novembra 2005, č. 67531/01).

rozhodol samosudca, pričom mal podľa vnútroštátnych procesných predpisov rozhodnúť trojčlenný senát. Namietal, že rokovací poriadok regionálneho súdu v Utrechte, ktorý to umožňoval, bol v rozpore so zákonom, ktorý vyžaduje, aby túto právomoc preniesol na samosudcu v konkrétnom prípade senát súdu. V takýchto prípadoch, kde ide viac o „technické“ otázky vnútroštátneho procesného práva, je ESLP spravidla veľmi zdržanlivý a tu len konštatoval, že ide o vnútroštátnu otázku, ktorá mu neposkytuje dostatočný dôvod na to, aby rozhodol, že tento súd nepostupoval podľa zákona.

Pri posudzovaní, či bol pri zadržaní osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení dodržaný zákon, ESLP rešpektuje vnútroštátnu právnu úpravu, ktorá spravidla vyžaduje, aby o takomto zadržaní rozhodol súd, a to podobne ako v prípade väzby vo veľmi krátkom časovom období po zadržaní vykonanom na základe čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Článok 5 ods. 4 Dohovoru už potom výslovne vyžaduje, aby preskúmanie zákonnosti zadržiavania osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení vykonával súd. Pojem „súd“ vykladá podobne ako v prípade čl. 6 ods. 1 Dohovoru, a to nie podľa formálneho označenia, ale najmä z hľadiska jeho postavenia a právomoci. Z hľadiska postavenia je predovšetkým dôležitá jeho nezávislosť a pri právomoci ide najmä o to, či jeho rozhodnutie je spôsobilé prepustiť zadržiavanú osobu z psychiatrického zariadenia na slobodu.

Veľmi problematickou otázkou v tomto smere je prokurátor, ktorý vo väčšine štátov neplní len funkciu štátneho žalobcu, ale je garantom dodržiavania zákonnosti a naplňania verejného záujmu aj mimo sféru trestného konania. Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Varbanov proti Bulharsku* (z 5. októbra 2000, č. 31365/96), kde sťažovateľ namietal, že jeho umiestnenie v psychiatrickom zariadení je nezákonné a bulharské právo mu neumožňuje obrátiť sa na súd. Jeho násilné umiestnenie do psychiatrického zariadenia nariadil prokurátor a bol v ňom zadržiavaný dvadsať dní za účelom jeho psychiatrického vyšetrenia. Tvrdil, že vnútroštátne právo neoprávňovalo prokurátora k takémuto rozhodovaniu, ktoré vychádzalo z neuvverejneného interného pokynu generálnej prokuratúry. V prípade, že by bol tento pokyn uznaný za „právo“ tak mu potom neposkytovalo záruky proti svojvoľnému zadržiavaniu, pretože nestanovuje jasný postup a podmienky nedobrovoľného psychiatrického vyšetrenia spojeného so zadržiavaním v psychiatrickom zariadení. V tomto prípade bolo rozhodnutie o zadržaní vydané bez konzultácie so znalcom a už len z tohto dôvodu nebolo „zákonným“ v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. Sťažovateľ však namietal aj porušenie čl. 5 ods. 4 Dohovoru z dôvodu, že prokurátor, ktorý nariadil jeho zadržanie, nemal charakteristické znaky „súdu“ a nepostupoval pri rozhodovaní ako v súdnom konaní. Vláda sa bránila tým, že nie je dôležité označenie orgánu,

ale jeho postavenie a právomoc. Navyše proti rozhodnutiu prokurátora mohol sťažovateľ podať sťažnosť, na okresnú a prípadne na krajskú prokuratúru a mohol podať dovolanie aj na generálnu prokuratúru. Podľa ESLP, aby bol príslušný orgán rozhodujúci o zadržiavaní osoby s duševnou poruchou považovaný za „súd“ v zmysle čl. 5 Dohovoru musí byť po prvé nezávislý od orgánov výkonnej moci a účastníkov konania a po druhé musí jeho postup pri rozhodovaní poskytovať základné záruky súdneho konania. Vláda nepoprela, že bulharské právo v relevantnom čase neumožňovalo rozhodnutia prokurátora napadnúť na súde a ESLP ocenil legislatívne úsilie Bulharska, aby rozhodovanie o zadržiavaní osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení bolo zosúladené s požiadavkami čl. 5 Dohovoru. Konštatoval však, že rozhodnutie o zadržaní nariadil prokurátor, ktorý sa následne stal aj účastníkom konania o zákonnosti zadržiavania sťažovateľa. Tento sa mohol odvolať len na vyššie orgány prokuratúry. Podľa ESLP bol preto sťažovateľ pozbavený práva na preskúmanie zákonnosti jeho zadržiavania súdom a došlo tak k porušeniu čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

V zhode s týmto rozhodnutím postupuje ESLP aj pri preskúmaní sťažnosti voči iným štátom, v ktorých nariaďuje umiestnenie v psychiatrickom zariadení za účelom psychiatrického vyšetrenia prokurátor. Príkladom môže byť rozhodnutie vo veci *C. B. proti Rumunsku*, kde tiež dvojtyždňové zadržiavanie sťažovateľa v psychiatrickom zariadení nariadené prokurátorom za účelom vyšetrenia jeho duševného stavu nebolo súdne preskúmateľné, a preto bol porušený čl. 5 ods. 4 Dohovoru.¹⁷⁸

Zabezpečenie právnej pomoci pre osoby s duševným ochorením, ktoré sú zadržiavané v psychiatrických zariadeniach, je tiež dôležitou zárukou práva na spravodlivé súdne konanie. V rozhodnutí vo veci *M.S. proti Chorvátsku* (č. 2) (z 19. februára 2015, č. 75450/12) sťažovateľka s bolesťami chrbta navštívila svojho všeobecného lekára, ktorý ju poslal za neurológom a ten zasa na psychiatrické vyšetrenie. Po tomto vyšetrení bola sťažovateľke predpísaná liečba v psychiatrickom zariadení, na výkon ktorej bola nedobrovoľne hospitalizovaná. Súd, ktorý vydával súhlas so zadržiavaním, pridelil sťažovateľke právneho zástupcu. Tento však sťažovateľku v priebehu súdneho konania ani nenavštívil a tak nemal možnosť vypočúť si jej argumenty na podporu nesúhlasu s liečbou v psychiatrickom zariadení, aby mohol účinne zastupovať jej záujmy v konaní pred súdom. V úvode rozhodnutia ESLP opätovne zdôraznil, že v kontexte preskúmania dodržania procesných záruk vyžadovaných čl. 5 Dohovoru nemusia

¹⁷⁸ V prípade, že štát odstráni tieto nedostatky, najmä umožnením súdneho preskúmania rozhodnutia o zadržiavaní v psychiatrickom zariadení, v prípade nevyužitia tejto zákonnej možnosti považuje ESLP sťažnosť za neprípustnú z dôvodu nevyčerpania vnútroštátnych prostriedkov nápravy ako tomu bolo v prípade *Parascineti proti Rumunsku* (z 13. marca 2012, č. 32060/05).

tieto v konkrétnom prípade byť rovnaké ako pri čl. 6 Dohovoru, ktorý garantuje právo na spravodlivé súdne konanie. Dohovor však všeobecne zaručuje práva, ktoré sú reálne a účinné a nie teoretické a iluzórne. Samotné ustanovenie obhajcu bez toho, aby reálne poskytoval právnu pomoc nezodpovedá ani požiadavkám kladeným čl. 5 Dohovoru, aby pri rozhodovaní o zadržaní osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení bol dodržaný zákonný postup. Reálne právne zastupovanie osôb s duševným ochorením ako osobitne zraniteľných si vyžaduje od štátu osobitný dohľad nad jeho výkonom. Podľa ESLP pre riadne právne zastupovanie „*bol kontakt medzi právnym zástupcom a sťažovateľkou nevyhnutný či dokonca kľúčový pre zabezpečenie toho, aby konanie bolo reálne kontradiktórne a oprávnené záujmy sťažovateľky tak boli chránené... v tomto prípade sa však právny zástupca so sťažovateľkou nikdy nestretol, nepredložil v jej mene žiadne vyjadrenia a hoci sa zúčastnil na pojednávaní bol viac jeho pasívnym pozorovateľom. Hoci si vnútroštátne orgány boli toho vedomé ...neprijali žiadne vhodné opatrenia na zabezpečenie účinného právneho zastúpenia sťažovateľky. Súd preto konštatuje, že pasívny postoj právneho zástupcu sťažovateľky, v súvislosti s ktorým neprijali vnútroštátne orgány potrebné opatrenia, odňal sťažovateľke právo na účinnú právnu pomoc v konaní o jej nedobrovoľnom umiestnení v nemocnici*“ (body 155 a 156 rozsudku).

Navyše ESLP poukázal aj na to, že hoci sudca, ktorý viedol konanie, navštívil sťažovateľku v nemocnici, tak dokumenty, ktoré mal k dispozícii pri preskúmaní tejto sťažnosti, nepreukazujú, že by urobil nejaké kroky smerujúce k zabezpečeniu efektívneho prístupu sťažovateľky k spravodlivosti, tak ako to vyžaduje čl. 13 CRPD. Najmä neinformoval sťažovateľku o jej právach a nezvážil možnosť jej osobnej prítomnosti na súdnom pojednávaní. Na tomto pojednávaní tak nemala možnosť sa vyjadriť k záverom znalca. Vzhľadom na rezolútny nesúhlas sťažovateľky s hospitalizáciou bola „*potreba zabezpečiť právo sťažovateľa na vypočutie ešte naliehavejšie. Vzhľadom na to, že vnútroštátne súdy neposkytli presvedčivé vysvetlenie, Súd nemôže akceptovať žiadny dôvod na vylúčenie sťažovateľky z pojednávania, najmä preto, že počas jej rozhovoru so sudcom okresného súdu v R., sťažovateľka nepreukázala, že jej stav bol taký, aby jej priamo bránil zapojiť sa do diskusie o jej postavení... Vo svetle vyššie uvedených zistení Súd dospel k záveru, že príslušné vnútroštátne orgány nespĺnili procesné požiadavky potrebné na nedobrovoľnú hospitalizáciu sťažovateľky, keďže nezabezpečili aby konanie nebolo svojvoľné, ako to vyžaduje čl. 5 ods. 1 písm. e) dohovoru*“ (body 159 a 160 rozsudku), ktorý bol týmto porušený.¹⁷⁹

¹⁷⁹ Naopak v prípade *Zyško proti Poľsku* (z 22. marca 2001, č. 36426/97), kde sťažovateľ namietal, že v konaní o návrhu prokurátora na jeho umiestnenie do psychiatrického zariadenia mu bol odmietnutý prístup k spisu a k znaleckému posudku nevidel porušenie čl. 5 ods. 1 písm. e)

Súčasťou inštitucionálno-organizačného zabezpečenia zákonnosti zadržania osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení je okrem súdu a kvalitnej právnej pomoci aj záruka nezávislosti znaleckého posúdenia duševnej poruchy dotknutej osoby.

Absencia nezávislosti znalcov, ktorí vyhotovovali znalecké posudky slúžiace ako nevyhnutné podklady pre odôvodnenie zákonnosti zadržania osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení, bola predmetom rozhodnutia vo veci *Shulepova proti Rusku* (z 11. decembra 2008, č. 34449/03), ktoré môže byť aj príkladom, kedy rozhoduje ESLP o týchto otázkach podľa čl. 6 ods. 1 Dohovoru v jeho občianskoprávnej vetve.¹⁸⁰ K otázke aplikovateľnosti občianskoprávnej vetvy čl. 6 Dohovoru na preskúmanie zákonnosti zadržania osoby s duševnou poruchou v psychiatrickom zariadení sa ESLP pred týmto prípadom zaoberal v rozhodnutí *Aerts proti Belgicku* (z 30. júla 1998, č. 25357/94), kde sťažovateľ žiadal náhradu škody za nezákonné zadržanie a ESLP ho preskúmaval podľa čl. 6 Dohovoru, pretože „právo na slobodu je občianskym právom“.¹⁸¹ Okrem toho žaloba na náhradu škody je vo svojej podstate občianskoprávnym nárokom aj keď tento je odvodený z verejného práva.

Znalci a ich nezávislosť sú dôležití pri posudzovaní toho, či v súdnom konaní bola dodržaná zásada rovnosti zbraní. Samotná skutočnosť, že jeden z účastníkov konania zamestnáva znalca sama osebe nestačí na to, aby konanie bolo nespravodlivé. Aj keď táto skutočnosť môže podľa ESLP vyvolať obavy z neutrality znalca, tak tieto obavy nie sú rozhodujúce. Požiadavky nestrannosti a nezávislosti vyžadované čl. 6 Dohovoru vo vzťahu k súdom sa ale v rovnakom rozsahu nevzťahujú na znalcov. V zmysle rozhodnutia vo veci *Lasmane proti Lotyšsku* (zo 6. júna 2002, č. 43293/98) je pri posudzovaní nezávislosti znalcov rozhodujúce postavenie znalcov počas celého súdneho konania, spôsob výkonu funkcie znalca a spôsob, akým sudcovia posúdili znalecký posudok. Z rozhodnutia vo veci *Bönisch proti Rakúsku* (zo 6. mája 1985, č. 8658/79) vyplýva, že pri zisťovaní postavenia znalca a jeho úlohy v konaní sa nesmie zabúdať na skutočnosť, že posudok znalca ustanoveného súdom bude mať významnú váhu pri súdnom rozhodovaní.

Dohovoru práve pre účinnú pomoc právneho zástupcu, ktorú tento prejavil v priebehu súdnych pojednávaní na viacerých stupňoch súdov.

¹⁸⁰ Rozhodnutie vo veci *X proti Fínsku* bolo zasa príkladom, keď ESLP rozhodoval o zákonnosti zadržania osôb s duševnou chorobou v psychiatrických zariadeniach v trestnej veci a zároveň aj príkladom namietania kvality právneho zastúpenia pri rozhodovaní o zadržaní v psychiatrickom zariadení.

¹⁸¹ Na rozsudok vo veci *Aerts* sa potom ESLP odvolával pri preskúmaní zákonnosti zadržania v psychiatrickom zariadení v rozhodnutiach vo veciach *Vermeersch proti Francúzku* (z 30. januára 2001, č. 39277/98) a *Laidin proti Francúzsku* (zo 7. januára 2003, č. 39282/98).

Sťažovateľka v prípade *Shulepova* namietala, že nezávislosť znalcov bola limitovaná tým, že súd vymenoval znalcov z psychiatrov zamestnaných v nemocnici, kde boli zamestnaní znalci, ktorých znalecké posudky mali posúdiť.¹⁸²

V preskúvanom konaní boli znalci vymenovaní súdom zamestnancami žalovanej psychiatrickej nemocnice a mali voči svojmu zamestnávateľovi všeobecnú povinnosť poslušnosti a lojality. Boli požiadaní, aby analyzovali posudok svojich kolegov s cieľom pomôcť súdu pri určovaní zodpovednosti ich zamestnávateľa. Sudcovia boli povinní prikladať významnú váhu znaleckému posudku v otázke, ktorá bola rozhodujúca pre výsledok rozhodnutia súdu, a to, či druh a stupeň závažnosti duševnej poruchy odôvodňoval nedobrovoľné zadržiavanie žalobkyne v psychiatrickej nemocnici. Žalovaná nemocnica však podľa zistení EŠLP nebola jedinou inštitúciou, ktorej odborníci mali potrebnú kvalifikovanosť na vypracovanie posudku. Neexistovali žiadne prekážky pri hľadaní iných znalcov. Hoci sťažovateľka si mohla zaobstarat' znalecký posudok od iného znalca tak jeho procesné postavenie by nebolo rovnaké ako postavenie súdom vymenovaných znalcov. Závery súdom vymenovaných znalcov, u ktorých sa procesne predpokladá, že sú nezávislými a nestrannými pomocníkmi súdu, by mali potom väčšiu váhu pri hodnotení súdu ako posudok znalca vybraného účastníkom konania. Preto došiel EŠLP k záveru, že vymenovaním znalcov ako zamestnancov žalovanej strany sa znevýhodnilo postavenie sťažovateľky voči žalovanej psychiatrickej nemocnici a nedodržaním zásady rovnosti zbraní bol porušený čl. 6 Dohovoru.

Pri namietaní zákonnosti zadržiavania osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení z pohľadu zachovania spravodlivého konania vedúceho k nemu, sa okrem porušenia zásady rovnosti zbraní najčastejšie namieta porušenie kontradiktórnosti a rýchlosti konania.

Porušenie kontradiktórnosti konania bolo namietané už v precedентnom prípade *Winterwerp*. Podľa EŠLP požiadavky čl. 5 ods. 4 Dohovoru sa z procesnej

¹⁸² Obdobnú situáciu EŠLP už riešil v rozhodnutí vo veci *Sara Lind Eggertsdóttir proti Islandu* (zo 17. novembra 2015, č. 31930/04), kde bola žalovaná nemocnica z dôvodu zanedbania lekárskej starostlivosti. Vnútroštátny súd pri zamietnutí žaloby vychádzal z toho, že znalci v znaleckých posudkoch vypracovaných ich kolegami sa nedopustili nedbanlivosti. V tomto prípade EŠLP konštatoval porušenie čl. 6 ods. 1 Dohovoru z dôvodu porušenia zásady rovnosti zbraní. Zohľadnil pritom tri faktory, a to po prvé povahu úlohy zverenej znalcom, po druhé hierarchické postavenie znalcov v žalovanej nemocnici a po tretie ich úlohu v súdnom konaní, najmä z hľadiska váhy, ktorú súd pripísal znaleckému posudku pri svojom rozhodovaní. Pri prvom faktore EŠLP určil, že znalci boli vymenovaní, aby pomohli súdu určiť zodpovednosť ich zamestnávateľa. Pri druhom faktore vzal do úvahy, že nariadení znalcov popierali v súdnom konaní zodpovednosť nemocnice ako ich spoločného zamestnávateľa. Z hľadiska tretieho faktora EŠLP zistil, že znalecký posudok bol rozhodujúcim dôkazom v súdnom konaní. Preto postavenie žalobcu nebolo na rovnakej úrovni ako postavenie žalovanej nemocnice.

stránky naplnia len vtedy, keď konanie má „*súdny charakter a poskytuje dotknutej osobe také záruky, ktoré sú primerané druhu predmetného pozbavenia osobnej slobody, aby bolo možné určiť, či konanie poskytuje primerané záruky, pričom je potrebné vziať do úvahy osobitnú povahu okolností, za ktorých sa takéto konanie uskutočňuje*“ (bod 57 rozsudku). Týmito osobitnými okolnosťami je, že ide o pozbavenie slobody osôb s duševnou poruchou ako osobitne zraniteľnej skupiny. Európska komisia pre ľudské práva pri preskúvaní tohto prípadu uviedla, že „*pre túto skupinu je absolútnym minimom v súdnom konaní právo predniesť svoj vlastný pohľad na vec a napadnúť lekárske a sociálne dôkazy odôvodňujúce jej zadržanie a navrhnúť vlastné*“ (bod 58 rozsudku).

Podľa vlády čl. 5 ods. 4 Dohovoru nezaväzuje súd, aby osobne vypočul osobu, ktorej duševná choroba je preukázaná na základe objektívneho lekárskeho posudku. Preskúvanie vykonáva nezávislý súd, ktorý má plnú právomoc a najmenej raz do roka preskúmava zákonnosť zadržovania dotknutej osoby. Podľa ESLP to však pre zabezpečenie spravodlivého konania nestačí a aj keď nie sú zadrživanej osoby poskytnuté rovnaké záruky ako účastníkovi súdneho konania na základe čl. 6 Dohovoru tak, „*je nevyhnutné, aby dotknutá osoba mala prístup k súdu a mohla byť vypočutá buď osobne, alebo v prípade potreby prostredníctvom nejakej formy zastúpenia, v opačnom prípade jej nebudú poskytnuté, základné procesné záruky uplatňované v prípadoch pozbavenia osobnej slobody*“ (bod 60 rozsudku).

V prípade *Zagidulina proti Rusku* (z 2. mája 2013, č. 11737/06) bola sťažovateľka pacientkou psychiatrickej nemocnice. V rovnakej nemocnici sa liečila aj jej dcéra. Po jednom vyšetrení sa zdôverila svojej matke (sťažovateľke), že personál nemocnice sa ju pokúsil otráviť. Sťažovateľka okamžite navštívila zariadenie a prítomný personál nadobudol presvedčenie, že sama sťažovateľka vykazuje príznaky duševnej poruchy, a preto bola proti svojej vôli hospitalizovaná. Skupina psychiatrov, ktorá ju vyšetrovala, jej diagnostikovala paranoidnú schizofréniu so sklonmi k zmene osobnosti v dôsledku čoho je nebezpečná pre seba aj pre jej okolie. Psychiatrická nemocnica požiadala súd o súhlas k nedobrovoľnej hospitalizácii. Tento súd žiadosti vyhovel v konaní bez účasti sťažovateľky alebo jej právneho zástupcu na základe výpovedí ošetrojúcich psychiatrov, ktorí prítomnosť sťažovateľky v konaní nedoporučili. Pri preskúvaní námietky sťažovateľky, že konanie, v ktorom sa rozhodovalo o jej nedobrovoľnom zadržovaní v psychiatrickej nemocnici ESLP zistil, že prebehlo za účasti štátneho zástupcu, ošetrojúceho psychiatra sťažovateľky a zástupcu psychiatrickej nemocnice. Konanie prebehlo bez toho, aby bola sťažovateľka vypočutá a zastúpená osobou, ktorá by obhajovala jej záujmy. Osobná prítomnosť sťažovateľky, resp. jej zástupcu bola nevyhnutná tým skôr, že sťažovateľka svoju hospitalizáciu výslovne

odmietala. Vnútroštátne orgány tak nenaplnili procesné požiadavky čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ktoré mali garantovať, aby konanie neprebehlo svojvoľne.

Medzi dôležité procesné záruky zákonnosti zadržovania osoby s duševným ochorením v psychiatrickom zariadení patrí aj rýchlosť konania, v ktorom sa o tom rozhoduje. Aj tu sa prieskum rýchlosti konania o zadržaní v psychiatrickom zariadení odvíja od vnútroštátneho práva. V prípade, že zákon predpisuje časové lehoty, v ktorých má toto konanie prebehnúť, tak ESLP ich prekročenie považuje za porušenie čl. 5 Dohovoru. V prípade *Rakevich proti Rusku* (z 28. októbra 2003, č. 58973/00) „podľa § 31-1 zákona o psychiatrickej liečbe musí sudca vydať alebo odmietnuť príkaz na zadržanie do piatich dní od podania žiadosti nemocnice. V tomto prípade nemocnica požiadala o príkaz na zadržanie 26. septembra 1999 (v deň jej zadržania v psychiatrickej nemocnici – pozn. autora), ale až 5. novembra 1999, teda o tridsať deväť dní neskôr, žiadosť posúdil Okresný súd Ordzhonikidzevskiy. Preto pri zadržaní sťažovateľa nedošlo k postupu stanovenému zákonom. V dôsledku toho došlo k porušeniu článku 5 ods. 1 Dohovoru“ (bod 35 rozsudku).¹⁸³

V prípade *Witek proti Poľsku* (z 21. decembra 2010, č. 13453/07) ESLP uviedol, že „zistenie, či príslušné rozhodnutia boli alebo neboli prijaté ‚rýchlo‘ v zmysle tohto ustanovenia, závisí od konkrétnych okolností prípadu. V určitých prípadoch môže byť zložitost' lekárskeho alebo iných otázok spojených s rozhodovaním o tom, či má byť zadržovaná osoba prepustená, faktorom, ktorý možno vziať do úvahy pri posudzovaní súladu s požiadavkami článku 5 ods. 4“ (bod 57 rozsudku). V tomto prípade sťažovateľ podal tri žiadosti o preskúmanie zákonnosti svojho zadržovania v psychiatrickom zariadení, a to 11. januára 2007, 15. januára 2007 a 24. januára 2007 a spoločným rozsudkom bolo o nich rozhodnuté 23. februára 2007. Aj keď by sa podľa ESLP *prima facie* nezdala táto doba príliš dlhá, ale ani vláda netvrdila, že išlo o zložitú vec. Preto ESLP rozhodol, že „tridsaťdňové oneskorenie nemožno považovať za zlučiteľné s požiadavkou ‚rýchlosti‘ stanovenou v článku 5 ods. 4“ (bod 59 rozsudku), a preto bol čl. 5 ods. 4 Dohovoru porušený. V tomto prípade došlo aj k porušeniu čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru tým, že príslušný súd nariadil vykonanie znaleckého posudku až 3 mesiace po prvotnom zadržaní sťažovateľa.

V prípade *Biziuk proti Poľsku* (č. 2) (zo 17. januára 2012, č. 24580/06), bolo podané odvolanie proti prvotnému rozhodnutiu o zadržaní sťažovateľa v psychiatrickom zariadení dňa 23. februára 2006 a rozhodnuté o ňom bolo 21. marca 2006. Aj v tomto prípade konštatoval ESLP porušenie čl. 5 ods. 4 Dohovoru.

¹⁸³ Pozri k tomu aj slovenské prípady v rozhodnutiach vo veciach *Tkáčik proti Slovenskej republike* (zo 14. októbra 2003, č. 42472/98) a *Tám proti Slovenskej republike* (z 22. júna 2004, č. 50213/99).

V prípade *Winterwerp* interval dvoch týždňov medzi uplynutím doby, na ktorú bol sťažovateľ pôvodne zadržiatvaný v psychiatrickom zariadení a vydaním rozhodnutia o jej predĺžení nepovažoval ESLP za rozporný s čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru. V obdobnom prípade v rozhodnutí vo veci *Rutten proti Holandsku* (z 24. júla 2001, č. 32605/96) nepovažoval za rozporné s týmto ustanovením Dohovoru ani jednemesačné oneskorenie.

Špecifické sú prípady v súvislosti s tzv. preventívnou väzbou. V rozhodnutí vo veci *Schönbrod proti Nemecku* (z 24. novembra 2011, č. 48038/06) oneskorenie približne deväť a pol mesiaca medzi dátumom kedy si sťažovateľ úplne odpykal trest odňatia slobody a rozhodnutím o umiestnení do preventívnej väzby spôsobilo, že sťažovateľove umiestnenie v psychiatrickom zariadení počas tohto obdobia bolo v dôsledku pomalého rozhodovania svojvoľné, a teda nezákonné v zmysle čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru.

V prípade *H.W. proti Nemecku* (z 19. septembra 2013, č. 17167/11) nebola dodržaná dvojročná zákonná lehota na preskúmanie odôvodnenosti pretrvávania zadržiatvania sťažovateľa v tzv. preventívnej väzbe. Preskúmacie konanie, ktoré sa po odvolaniach viedlo na viacerých stupňoch súdov, bral ESLP ako jeden celok a keďže trvalo od 24. decembra 2009 do 20. januára 2010 bolo podľa ESLP svojvoľným z pohľadu čl. 5 Dohovoru.



Ľudský strom. Autor: Attila Volter, klient ZSS BARACHA v Bardoňove. Venuje sa tvorbe na plátne technikou paverpol. Je tichší typ, skromný, no veľmi talentovaný. O svojom diele tvrdí: „My, ľudia, sme právo a všetci máme právo slobodne sa rozhodovať, tvoríme jeden celok a mali by sme si navzájom pomáhať. Na obraze je ľudský strom, pretože aj my ako stromy stále rastieme a učíme sa, ako sa máme jeden k druhému správať. Pre mňa je najdôležitejším právom sloboda a rozvoj každého jednotlivca, pretože spolu tvoríme celok.“

KAPITOLA 6

Právo na súkromný a rodinný život

Právo na súkromie je chránené čl. 8 Dohovoru, ktorý výslovne zdôrazňuje povinnosť rešpektovať súkromný život, rodinný život, obydlie a korešpondenciu. Článok 8 Dohovoru potom v oblasti rodinného života ako *lex specialis* chráni právo mužov a žien vekovo spôsobilých uzatvoriť manželstvo a založiť si rodinu. Naproti tejto pomerne ucelenej úprave práva na súkromie, Ústava SR sa vyznačuje roztrieštenosťou tejto ochrany, keď

- čl. 16 ods. 1 Ústavy SR chráni nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia z pohľadu fyzickej integrity človeka,
- čl. 19 ods. 1 Ústavy SR poskytuje „duševnú“ ochranu osobnosti,
- čl. 19 ods. 2 Ústavy SR všeobecne ochraňuje právo na súkromný a rodinný život,
- čl. 19 ods. 3 Ústavy SR chráni osobné údaje,
- čl. 21 Ústavy SR garantuje nedotknuteľnosť obydlia a
- čl. 22 Ústavy SR chráni korešpondenciu.

Špeciálnu ochranu manželstva, rodiny, ale aj osobám so zdravotným postihnutím, poskytuje Ústava SR potom až v rámci hospodárskych sociálnych a kultúrnych práv.

Právo na súkromie osôb so zdravotným postihnutím Dohovor osobitne neupravuje, ale možno jeho ochranu rozdeliť v zásade voči dvom základným právam, a to právu na

- súkromný život,
- rodinný život.

6.1 Právo na súkromný život

Právo na súkromný život osôb so zdravotným postihnutím sa vyvíjalo v rámci evolutívnej interpretácie Dohovoru a napĺňania obsahu pojmov v ňom vymedzených. Z pohľadu práva na súkromie má v súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím kľúčové postavenie rozhodnutie vo veci *Pretty proti Spojenému kráľovstvu* (z 29. apríla 2002, č. 2346/02), kde sťažovateľka, ktorá bola ochrnutá a trpela degeneratívnou a nevyliciteľnou chorobou, namietala, že odmietnutie prokuratúry udeliť jej manželovi trestnoprávnu imunitu za pomoc pri samovražde, porušilo viaceré jej základné práva chránené Dohovorom. V súvislosti

s právom na súkromný život namietala, že právo na sebaurčenie sa tiahne ako niť celým Dohovorom, ale najvypuklejšie sa prejavuje práve v čl. 8 Dohovoru, kde zahŕňa aj právo rozhodovať o svojom tele a čo sa s ním stane. Toto právo podľa nej zahŕňa aj právo vybrať si kedy a ako zomrie a nemôže byť nič dôvernejšie spojené so spôsobom, akým človek žil svoj život, ako spôsob a načasovanie svojej smrti.

Pri rozhodovaní o použiteľnosti čl. 8 Dohovoru na toto tvrdenie sťažovateľky EŠLP poukázal na to, že „súkromný život“ je široký pojem bez možnosti jeho úplnej definície. Obsahuje tak fyzickú, ako aj sociálnu identitu človeka. Pri zhodnotení doterajšej svojej judikatúry pripomenul, že do sféry súkromného života už zahrnul napríklad právo na identifikáciu pohlavia, slobodnú sexuálnu orientáciu a sexuálny život. V rozhodnutí *Burghartz proti Švajčiarsku* (z 25. marca 1992, č. 16213/90) rozhodol, že článok 8 Dohovoru chráni právo na osobný rozvoj a právo nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľuďmi a vonkajším svetom. Do rozhodnutia *Pretty* však žiadne rozhodnutie nezačlenilo do práva na súkromný život aj právo na sebaurčenie. Podľa EŠLP schopnosť viesť svoj život podľa svojho vlastného výberu môže zahŕňať aj možnosť vykonávať činnosti, ktoré sa považujú za fyzicky alebo morálne škodlivé alebo nebezpečné pre dotknutú osobu. Miera, do akej môže štát zabrániť (aj prostriedkami trestného práva) následkom zvoleného životného štýlu, je už dlho predmetom morálnych a právnych diskusií. V kľúčovom bode 65 rozsudku, ktorý je v neskorších rozhodnutiach EŠLP často citovaný, uviedol: „*Samotnou podstatou Dohovoru je rešpektovanie ľudskej dôstojnosti a ľudskej slobody. Bez toho aby bol akýmkoľvek spôsobom popretý princíp posvätnosti života chránený Dohovorom, Súd sa domnieva, že práve podľa článku 8 nadobúda význam pojem kvality života. V ére rastúcej medicínskej sofistikovanosti v kombinácii s očakávaným predĺžením veku dožitia sa mnohí ľudia obávajú, že by museli zotrvať v starobe alebo v stave pokročilého fyzického alebo duševného úpadku, ktoré sú v rozpore s pevne zaužívanými predstavami o sebe a svojej osobnej identite.*“ Zákon v tomto prípade sťažovateľke zabránil, aby sa vyhla tomu, čo považuje za nedôstojný a sklúčujúci koniec svojho života, čo predstavuje zásah do jej práva na rešpektovanie súkromného života zaručeného čl. 8 Dohovoru.

Pri aplikácii týchto východísk na konkrétny prípad *Pretty* EŠLP zdôraznil, že štáty sú oprávnené aj pomocou trestného práva regulovať také činnosti, ktoré poškodzujú život a bezpečnosť človeka. Čím závažnejšia je ujma, tým viac sa bude nakláňať miska váh medzi verejným zdravím a bezpečnosťou človeka na jednej strane a zásadou jeho osobnej autonómie na druhej strane, na stranu ochrany jeho života. Vážnosť stavu nevyliciteľne chorých ľudí sa líši, ale mnohí z nich sú zraniteľní, a preto je odôvodniteľná existencia zákona, ktorý má zabrániť

zneužívaniu v prípade, že by sa všeobecný zákaz asistovaných samovrážd zmiernil alebo ak by zákon umožnil výnimky. Pripustenie takého „benevolentnejšieho“ zákona by navyše mohlo pôsobiť precedenčne.

Napriek tomu, že ESĽP v konečnom dôsledku rozhodol, že čl. 8 Dohovoru nebol v tomto prípade porušený, tak rozhodnutím v prípade *Pretty* sa výrazne etablovalo do jeho rozhodovacej praxe právo na sebaurčenie a osobnú autonómiu osoby so zdravotným postihnutím, ktoré je prepojené aj na právo na osobný rozvoj, vrátane práva nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľuďmi a vonkajším svetom. V rôznej podobe potom ESĽP takto vymedzený pojem „súkromného života“ aplikoval na

- osoby s telesným postihnutím a odkázané na invalidný vozík,
- osoby so zdravotným postihnutím vyžadujúce si liečbu, zdravotné pomôcky alebo inú zdravotnú starostlivosť,
- osoby vyžadujúce si osobitnú starostlivosť spojenú s ich zdravotným postihnutím,
- osobitné situácie, v ktorých sa môžu ocitnúť osoby so zdravotným postihnutím.

6.1.1 Osoby odkázané na invalidný vozík

Judikatúra k osobám s obmedzenou mobilitou a odkázaným na invalidný vozík sa vyvíjala najmä smerom k právu na bezbariérový prístup do verejných priestorov. V osobitných prípadoch sa týkala aj iných článkov Dohovoru v kontexte práva na vzdelanie¹⁸⁴ či volebného práva,¹⁸⁵ ktoré sú rozoberané v príslušných kapitolách.

Spočiatku k týmto prípadom zastával ESĽP veľmi rezervovaný postoj a čl. 8 Dohovoru nepovažoval za uplatniteľný na bezbariérový prístup osôb s telesným postihnutím. Vzhľadom na nemožnosť subsumpcie „bezbariérového prístupu“ pod rozsah pojmu súkromný život tak ESĽP dochádzal aj k záveru, že sa na tieto prípady nevzťahuje ani čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) vzhľadom na jeho subsidiárny charakter.

Prvý prípad, kde sťažovateľ namietal porušenie pozitívneho záväzku štátu sprístupniť aj osobám na invalidnom vozíku verejnosti voľne prístupné priestory, bol rozhodnutý vo veci *Botta proti Taliansku* (z 24. februára 1998, č. 153/1996/772/973). Sťažovateľ namietal, že napriek legislatívnej úprave

¹⁸⁴ Pozri rozhodnutia vo veciach *Mc Intyre proti Spojenému kráľovstvu* (z 21. októbra 1998, č. 29046/95), *Şahin proti Turecku* (z 30. januára 2018, č. 23065/12), *G. L. proti Taliansku* (z 10. septembra 2020, č. 59751/15) a *Çam proti Turecku* (z 23. februára 2016, č. 51500/08).

¹⁸⁵ Pozri rozhodnutia vo veciach *Mólka proti Poľsku* (z 11. apríla 2006, č. 56550/00) a *Toplak a Mrak proti Slovinsku* (z 26. októbra 2021, č. 34591/19 a 42545/19).

príslušné orgány nepodnikli žiadne kroky, ktoré by zaviazali majiteľov súkromných pláží, aby nainštalovali zariadenie umožňujúce prístup na pláže aj osobám odkázaným na invalidné vozíky. Išlo o konkrétnu pláž, na ktorej sťažovateľ trávil dovolenku v provincii Ferraza, ktorá bola dosť vzdialená od jeho bydliska v provincii Miláno. Vláda namietala, že ak by sa pod právo na súkromný život subsumovala povinnosť štátu zabezpečiť uspokojivý rozvoj rekreačných aktivít každého jednotlivca, tak by sa z ESLP stal rozhodca sociálnych politík štátov, čo bolo cudzie myšlienkam pri prijímaní Dohovoru. Európska komisia pre ľudské práva tiež považovala túto otázku za vhodnú skôr na riešenie v rámci Európskej sociálnej charty.¹⁸⁶ Podľa vtedajšieho vnímania práva na súkromný život sudcami ESLP je čl. 8 Dohovoru „*primárne určený na zabezpečenie rozvoja osobnosti každého jednotlivca v jeho vzťahoch s inými ľudskými bytosťami bez vonkajších zásahov*“ (bod 32 rozsudku). Po analýze niektorých svojich rozhodnutí¹⁸⁷ síce Európska komisia pre ľudské práva uznala existenciu pozitívneho záväzku aj pri práve na súkromný život, avšak uplatňovanie sťažovateľom „*získať počas dovolenky prístup na pláž k moru na mieste vzdialenom od jeho trvalého pobytu sa týka medziludských vzťahov takého širokého a neurčitého rozsahu, že nemôže existovať žiadna priama súvislosť medzi opatreniami, ktoré mal štát prijať s cieľom napraviť opomenutia majiteľov súkromných pláží a právom na súkromný život sťažovateľa*“ (bod 35 rozsudku).

K rovnakému záveru o neuplatniteľnosti čl. 8 Dohovoru došiel ESLP aj v prípade *Zehnalová a Zehnal proti Českej republike* (zo 14. mája 2002, č. 38621/97), kde sťažovatelia (sťažovateľ bol osobou s telesným postihnutím) namietali, že obec v ktorej bývali (Přerov), im nezabezpečila bezbariérový prístup do celkovo 174 budov v meste, ktoré boli buď verejné, alebo verejne prístupné. Podobne ako v prípade *Botta* sa musel ESLP zaoberať po prvé vzťahom medzi pozitívnymi a negatívnymi záväzkami štátu a po druhé „*deliacou čiarou*“ medzi Dohovorom a Európskou sociálnou chartou.

K prvej otázke uviedol, že je ťažké definovať hranicu medzi negatívnymi a pozitívnymi záväzkami štátu, avšak východiskové zásady sú u oboch porovnateľné, pričom „*v oboch prípadoch sa musí brať ohľad na spravodlivú rovnováhu, ktorá sa má dosiahnuť medzi konkurujúcimi si záujmami jednotlivca a spoločnosti ako celku; v oboch prípadoch má štát určitú mieru voľnej úvahy*“

¹⁸⁶ V tom čase bolo prijaté aj odporúčanie č. R(92)6 Výboru ministrov z 9. apríla 1992 o kohéznej politike pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré v čl. 6 uvádza, že „*kultúrne a rekreačné miesta by mali byť naplánované a vybavené tak, aby boli prístupné a mohli ich užívať ľudia so zdravotným postihnutím.*“

¹⁸⁷ Najmä rozhodnuti vo veci *Airey proti Írsku* (z 9. októbra 1979, č. 6289/73), *López Ostra proti Španielsku* (z 9. decembra 1994, č. 16798/90) a *Guerra a ostatní proti Taliansku* (z 19. februára 1998, č. 14967/89).

(bod 3 rozsudku). K druhej otázke a v kontinuite s odpoveďou na prvú otázku ESLP uviedol, že „*neustály rozvoj európskej spoločnosti si vyžaduje stále väčšie úsilie a záväzky štátov na nápravu rôznych nedostatkov, a preto štát stále častejšie zasahuje do súkromia jednotlivcov. Táto oblasť štátnej intervencie a progresívne chápanie súkromia však nie vždy zodpovedajú obmedzenejšiemu obsahu pozitívnych záväzkov štátu*“ (bod 3 rozsudku). Preto sa podľa ESLP nemôže čl. 8 Dohovoru uplatniť ako všeobecné pravidlo, keď ide o každodenný život sťažovateľov, ale len vo výnimočných prípadoch, keď by bolo zásadne ohrozené ich právo na osobný rozvoj, resp. právo nadväzovať a udržiavať vzťahy s inými ľuďmi a okolitým svetom. Podľa ESLP len „*v takom prípade by mohla byť stanovená pozitívna povinnosť štátu zabezpečiť prístup k uvedeným zariadeniam. V tomto prípade sú však uplatňované príliš rozsiahle a neurčité práva, keďže sťažovatelia sa nepokúsili prekonať údajné prekážky a neposkytli presvedčivý dôkaz o zásahu do ich súkromia... sťažovatelia nepreukázali osobitnú súvislosť medzi neprístupnosťou uvedených zariadení a osobitnými potrebami ich súkromného života. Vzhľadom na veľký počet namietaných budov pretrvávajú pochybnosti o ich každodennom užívaní sťažovateľom a o existencii priameho a bezprostredného prepojenia medzi opatreniami požadovanými od štátu a súkromným životom sťažovateľov*“ (bod 3 rozsudku).

Na rozdiel od veľkého a neurčitého počtu budov, resp. zariadení namietaných z hľadiska bezbariérovosti v prípade *Zehnalová a Zehnal*, namietal sťažovateľ v prípade *Glaisen proti Švajčiarsku* (z 25. júna 2019, č. 40477/13) neprístupnosť jednej, a to kina Pathé Rialto v Ženeve, v ktorom sa premietal (a údajne podľa sťažovateľa v žiadnom inom kine v meste) film „*Vinyan*“. Kino však nebolo prispôbené pre prístup invalidných vozíkov a tak bez pomoci iných nemohol sťažovateľ navštíviť toto filmové predstavenie. Sťažovateľovi bol odmietnutý prístup do premietacej sály z dôvodu interných bezpečnostných predpisov ešte pred tým, ako si mohol kúpiť lístky a požiadať niekoho o pomoc. Podľa vlády bol tento prípad porovnateľný s rozhodnutím vo veci *Botta*, pretože sa týkal prístupu do rekreačného zariadenia a navyše v tomto prípade absentovala aj príslušná právna úprava, ktorá by mohla byť porušená.

Na rozdiel od starších prípadov však bol medzitým prijatý CRPD, ktorý v čl. 3 písm. c) vymedzuje zásadu „*plnej a efektívnej účasti a začlenenie do spoločnosti osôb so zdravotným postihnutím. Sťažovateľ namietal, že švajčiarske úrady nedostatočne zohľadnili sociálne kontakty, ktoré sa vytvorili počas návštevy kina, a ESLP uznal, že pre sťažovateľa ako paraplegika je dôležité ísť do kina, kde sa neobmedzuje len na pozeranie filmu (ten by si mohol pozrieť aj doma), ale predstavuje pre neho aj vhodnú výmenu názorov s inými ľuďmi. Navyše sťažovateľ sa musel pre svoje zdravotné postihnutie vzdať mnohých voľnočasových*

aktivít, čím sa jeho filmové fanúšikovstvo ešte viac zvýraznilo. Napriek tomu sa ESLP domnieval, že Dohovor nepriznáva právo na prístup do konkrétneho kina na sledovanie konkrétneho filmu za predpokladu, že existuje bezbariérový prístup do iných kín v blízkosti“, a preto „odmietnutie vstupu sťažovateľa do kina Pathé Rialto, aby si mohol pozrieť konkrétny film („Vinyan“) neovplyvnilo jeho život takým spôsobom, ktorý by zasiahol do jeho práva na osobný rozvoj alebo nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľuďmi a okolitým svetom“ (bod 50 rozsudku).

Závery o zjavnej nepodloženosti sťažností namietajúcich porušenie práva na súkromný život pre nevytvorenie bezbariérového prístupu na verejne prístupné miesta uplatňuje ESLP aj na prípady, keď ide o súkromné zariadenia, najmä prístup do budov, v ktorých osoby s telesným postihnutím bývajú. Jasne to ESLP deklaroval v rozhodnutí vo veci *Neagu proti Rumunsku* (z 29. januára 2019, č. 49651/16). Sťažovateľka namietala, že predseda spoločenstva vlastníkov bytov nainštaloval dvoje dodatočné dvere, ktoré sa stali prekážkou pre sťažovateľku odkázanú na pohyb pomocou invalidného vozíka. Sťažovala sa, že nemohla opustiť svoj byt, pretože dvere na hlavnom vchode boli pre ňu prekážkou. V tomto prípade sa ESLP odvolal na svoje subsidiárne postavenie voči príslušným vnútroštátnym orgánom a preskúmal, či tieto pri rozhodovaní o námietkach sťažovateľky zohľadnili jej osobitnú zraniteľnosť ako osoby so zdravotným postihnutím. Zohľadnil najmä to, že príslušný sudca vykonal priamo na mieste ohliadku a došiel k záveru, že invalidný vozík sťažovateľky môže prejsť dverami a jej manžel, ktorý robil jej osobného asistenta, môže zvládnuť vstup do budovy a pomôcť pritom sťažovateľke aj keď s určitými obmedzeniami. Podľa ESLP tak vnútroštátne orgány dosiahli spravodlivú rovnováhu medzi protichodnými záujmami, zohľadnili osobitné potreby sťažovateľky a svoje rozhodnutia relevantne a dostatočne odôvodnili.

Prelomovým sa stalo až rozhodnutie vo veci *Arnar Helgi Lárusson proti Islandu* (z 31. mája 2022, č. 23077/19),¹⁸⁸ kde sťažovateľ zostal po nehode v roku 2002 trvalo ochrnutý od hrudníka nadol a pohybuje sa pomocou invalidného vozíka. V roku 2015 inicioval občianskoprávne konanie namietajúce nedostatočný bezbariérový prístup v dvoch budovách, v ktorých sídlia umelecké a kultúrne centrá prevádzkované obcou, kde žije sťažovateľ. V žalobe tvrdil, že nedostatok prístupu do týchto budov bráni sťažovateľovi a iným osobám na invalidnom vozíku užívať si svoj súkromný život rovnako ako ostatné osoby, čo je v rozpore s islandskou ústavou, Dohovorom a CRPD. Okresný súd žalobu zamietol z dôvodu, že obec už začala určitú iniciatívu v tomto smere a pri určovaní priorít na

¹⁸⁸ Blížšie k tomuto prípadu a aj v širších súvislostiach zvýšenej ochrany osôb so zdravotným postihnutím v súvislosti s prijatím a aplikáciou CRPD pozri SVÁK, J. Nadnárodná ochrana osôb so zdravotným postihnutím. *Justičná revue*. 2022, č. 8-9, s. 1012-1017.

použitie prostriedkov z verejných zdrojov má širšiu mieru voľnej úvahy. Sťažovateľ sa odvolal na najvyšší súd a ten potvrdil rozhodnutie okresného súdu. V odôvodnení sa nezaoberal argumentom, ktorými sa namietalo porušenie Dohovoru, a k CRPD poznamenal, že bol síce ratifikovaný, ale nebol implementovaný do vnútroštátneho práva. Pre ďalší vývoj aplikácie CRPD je dôležité to, že ESLP ho uznal ako „živé“ medzinárodné právo, vrátane jeho výkladu poskytnutého Výborom OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím. V bode 46 rozsudku ESLP uviedol, že si „*uvedomuje dôležitosť umožnenia ľuďom so zdravotným postihnutím plne sa začleniť do spoločnosti a podieľať sa na živote komunity, čo zdôraznila Rada Európy a viedlo to k významnému vývoju európskych a medzinárodných noriem. Ako poznamenal Výbor CRPD bezbariérovosť je predpokladom toho, aby ľudia so zdravotným postihnutím žili nezávisle a mohli sa plne a rovnocenne zúčastňovať na živote spoločnosti. Bez prístupu k fyzickému prostrediu a k iným zariadeniam a službám otvoreným alebo poskytovaným verejnosti by ľudia so zdravotným postihnutím nemali rovnaké príležitosti na účasť v ich komunitách. V tomto kontexte a vzhľadom na okolnosti prípadu je Súd presvedčený, že sporná vec mohla ovplyvniť právo sťažovateľa na osobný rozvoj a právo nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľudskými bytosťami a vonkajším svetom. V dôsledku toho predmetná vec patrí do oblasti „súkromného života“ v zmysle článku 8 Dohovoru. Z toho vyplýva, že sa uplatňuje článok 14 spolu s článkom 8.*“

Po zásadnom vymedzení, že bezbariérový prístup do verejných budov spadá pod pojem „súkromný život“ a je mu tak poskytnutá priama ochrana čl. 8 Dohovoru v duchu výkladu zodpovedajúcemu zneniu CRPD preskúmal ESLP meritum sťažnosti. Zohľadnil pritom najmä rozsah voľnej úvahy štátu a konkrétne mesta Reykjanessbaer pri uspokojovaní potrieb svojho obyvateľstva v sociálnej oblasti. Rozhodnutie mesta v rámci prerozdelenia obmedzených zdrojov uprednostniť zlepšenie dostupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím vzdelávacie a športové zariadenia, nepovažoval ESLP za svojvoľné. Rovnako ocenil aj záväzok mesta postupne zlepšovať prístup aj do iných verejných zariadení a zavedenie (na základe Dohovoru) okamžitej povinnosti bezbariérového sprístupniť predmetné kultúrne zariadenia by znamenalo uloženie „neprimeranej záťaže“ pre štát v kontexte jeho plnenia pozitívnych záväzkov v sociálnej oblasti. Preto došiel ESLP k záveru, že sťažovateľ nebol diskriminovaný pri využívaní svojho práva na rešpektovanie súkromného života.

6.1.2 Liečba osôb so zdravotným postihnutím

Spojivkom medzi osobami so zdravotným postihnutím a právom na život a právom na zákaz mučenia je liečba týchto osôb. Z hľadiska aplikovateľnosti čl. 8 Dohovoru ESLP rozlišuje medzi

- a) právom na liečbu, príp. na lieky či zdravotné pomôcky,
- b) nútenou liečbou.

Ad a) Precedentným rozhodnutím v súvislosti s čl. 8 Dohovoru je rozhodnutie vo veci *Pentiacova proti Moldavsku* (zo 4. januára 2005, č. 14462/03), kde sťažovatelia namietali, že vzhľadom na nákladnosť ich liečby, len čiastočne hradenej z verejných zdrojov, sú povinní väčšinu peňazí svojich rodín minúť na liečbu, čo narušuje ich právo na rodinný život. Pri posudzovaní tejto námietky ESLP uplatnil zásadu *iura novit curia* („súd pozná právo“), podľa ktorej je on „pánom právnej kvalifikácie“ prípadu a nie je viazaný názorom sťažovateľov na to, aké právo sa má na dané skutkové okolnosti prípadu použiť. To znamená, že ESLP z vlastnej iniciatívy posúdi prípad podľa ustanovení Dohovoru aj keď ich porušenie sťažovatelia nenamietali, resp. namietali porušenie iných práv chránených Dohovorom. Na základe toho sa rozhodol preskúmať sťažnosti týkajúce nedostatočného financovania liečby (v tomto prípade išlo o hemodialýzu) zo strany štátu a nepokrytia nákladov na cestovné náklady spojené s liečbou nie ako možné porušenie práva na rodinný život, ale ako porušenie práva na súkromný život podľa čl. 8 Dohovoru.

Právo na súkromný život zahŕňa fyzickú a psychickú integritu osoby a aj keď Dohovor nezaručuje právo na bezplatnú lekársku starostlivosť je možné ho uplatniť na prípady, keď použitie verejných financií slúži na uľahčenie mobility a kvality života osôb so zdravotným postihnutím. Preto ESLP rozhodol, že čl. 8 Dohovoru sa vzťahuje aj na sťažnosti sťažovateľov na nedostatočné financovanie ich liečby. Pri posudzovaní tohto prípadu vzal okrem širokej miery voľnej úvahy štátov v sociálnej a zdravotníckej oblasti do úvahy aj to, že

- vnútroštátne orgány majú v porovnaní s medzinárodným súdom lepšiu pozíciu na posúdenie toho, aké požiadavky sú kladené na ich systém zdravotnej starostlivosti a najmä možnosti jeho financovania z verejných prostriedkov,
- hoci sa bude aplikovať Dohovor na konkrétne skutočnosti tohto prípadu v súlade s čl. 34 Dohovoru tak rozhodnutie v tomto konkrétnom prípade založí aspoň do určitej miery aj precedens platný pre všetky zmluvné štáty Dohovoru.

V tomto prípade ESLP nespochybnil tvrdenie sťažovateľov, že nemajú prostriedky na zaplatenie nákladov na lieky, ktoré im štát neposkytol bezplatne, pričom tieto (tretia hemodialýza týždenne) majú veľký význam pre ich zdravie a úspešný boj s chorobou. K tomu len konštatoval, že „*hoci je jednoznačne*

žiaduce, aby mal každý prístup k celej škále lekárskej starostlivosti, vrátane život zachraňujúcich procedúr a liekov, nedostatok zdrojov znamená, že v zmluvných štátoch je, žiaľ, veľa jednotlivcov, ktorí ich nevyužívajú, najmä v prípadoch trvalej a nákladnej liečby“ (bod B rozsudku).

Sťažovatelia mali voľný prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti ponúkanej širokej verejnosti. Navyše Moldavsko uskutočnilo v roku 2004 reformu zdravotnej starostlivosti, ktorá pozitívne ovplyvnila aj liečbu osôb so zdravotným postihnutím. Podľa ESĽP nebolo možné preto kritizovať Moldavsko, že si nesplnilo svoj pozitívny záväzok vyplývajúci z čl. 8 Dohovoru. Preto bola sťažnosť zjavne nepodložená v zmysle čl. 35 ods. 3 a 4 Dohovoru.

K rovnakému záveru došiel ESĽP aj v prípade *Sentges proti Holandsku* (z 8. júla 2003, č. 27677/02), kde sťažovateľ trpel Duchennovou svalovou dystrofiou (DMD) spojenou s progresívnou svalovou degeneráciou, stratou schopnosti chodiť a často aj so stratou funkcií pľúc alebo srdca. Problémom v tomto prípade bolo zamietnutie žiadosti o preplatenie zo zdravotnej poisťovne „manipulátora MANUS“ – robotickej ruky špeciálne navrhutej na elektrické invalidné vozíky s cieľom poskytnúť postihnutým ľuďom väčšiu autonómiu pri manipulácii s predmetmi v ich okolí. Sťažovateľ namietal, že na tento zásah je aplikovateľný čl. 8 Dohovoru, pretože pojem „súkromný život“ zahŕňa aj právo na sebaurčenie a osobnú autonómiu, ako aj právo nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľuďmi v zmysle rozhodnutia vo veci *Pretty*. Podľa ESĽP sa nestážoval na konanie, ale na nečinnosť štátu. V prípade, že ide o pozitívny záväzok štátu, musí existovať priama a bezprostredná súvislosť medzi opatreniami, ktoré vyžaduje od štátu sťažovateľ, a jeho súkromným životom v zmysle rozhodnutia vo veci *Botta*. Povinnosťou dotknutej osoby je preukázať existenciu osobitného prepojenia medzi situáciou, na ktorú sa sťažuje, a konkrétnymi potrebami jej súkromného života, ako to vyplýva z rozhodnutia vo veci *Zehnalová a Zehnal*. Aj v prípade, že sťažovateľ takúto osobitnú súvislosť preukáže musí ESĽP rešpektovať širokú mieru voľnej úvahy štátu v prípadoch, kde sa posudzujú priority v kontexte pridelovania obmedzených zdrojov verejných financií. Pri tomto posúdení majú lepšiu pozíciu príslušné vnútroštátne orgány v porovnaní s medzinárodným súdom. Rovnako treba vziať do úvahy precedenčné pôsobenie tohto rozhodnutia ESĽP. V tomto prípade mal sťažovateľ prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti. Bol mu poskytnutý invalidný vozík s prispôbeným *joystickom*. Bez podceňovania reálneho zlepšenia, ktoré by prinieslo robotické rameno pre osobnú autonómiu sťažovateľa, ESĽP konštatoval, že žalovaný štát neprekročil mieru voľnej úvahy, ktorá mu bola priznaná v tomto prípade.

Podľa čl. 8 Dohovoru posudzoval ESĽP aj sťažnosť vo veci *Hristozov a ostatní proti Bulharsku* (z 13. novembra 2012, č. 47039/11 a 358/12), kde išlo o právo

na prístup k experimentálnej liečbe onkologických pacientov. V tomto prípade, ktorý posudzoval ESLP aj z pohľadu práv chránených v čl. 2 a 3 Dohovoru (rozoberané sú v príslušných kapitolách), musel ESLP porovnávať dva protichodné záujmy. Na jednej strane ochotu sťažovateľov vziať riziká vyplývajúce z experimentálnej liečby na seba v rámci svojho autonómneho postavenia a práva na sebaurčenie. Na druhej strane bol verejný záujem vychádzajúci jednak z potreby chrániť jednotlivca pred ujmom, ktorú môže priniesť experimentálna liečba, a jednak snaha štátu zabrániť tomu, aby nebol obchádzaný zákaz výroby, dovozu, propagácie alebo používania neschválených liekov a zamedziť tak možnému zníženiu úrovne vývoja nových liekov, a to znížením počtu pacientov podrobujúcich sa pokusnej liečbe.

V rámci prieskumu tejto sťažnosti vykonal ESLP komparatívny prieskum a zistil, že niektoré štáty v prípade smrteľných chorôb umožňujú výnimky pri používaní neschválených liekov. Prísnosť podmienok pre tieto výnimky je však v jednotlivých štátoch odlišná. Napriek tomu, že je tu trend k udeľovaniu výnimiek, nebol však v tejto oblasti dosiahnutý konsenzus, a preto tu má štát široký priestor pre voľnú úvahu. V Bulharsku je povolenie výnimky podmienené tým, že predmetný liek je už schválený v inom štáte a tým sa prikláňa k štátom, kde je väčší dôraz kladený záujmu štátu na ochrane pred rizikami, ktoré hrozia používaním neschválených liekov. Bulharsko však tým neprekročilo široký rámec voľnej úvahy v tejto oblasti. Rovnako ESLP neprihliadol ani k námietke, aby štát posudzoval výnimky z pohľadu pokročilosti štádia choroby v individuálnych prípadoch a nepovažoval všeobecnú právnu úpravu samú osebe za rozpornú s čl. 8 Dohovoru.

Pozitívny záväzok štátu umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k liečbe, resp. zdravotným pomôckam je teda obsiahnutý v pojme „súkromný život“ chránenom v čl. 8 Dohovoru. Sťažnosti však boli v tomto smere doteraz považované za zjavne nepodložené z dôvodu obmedzených verejných zdrojov na financovanie liečby alebo v rámci širokej miery voľnej úvahy štátu bolo neumožnenie prístupu k experimentálnej liečbe považované za kompatibilné s čl. 8 Dohovoru.

Ad b) V súvislosti s liečbou osôb so zdravotným postihnutím nepovažoval ESLP za zjavne nepodložené ani sťažnosti namietajúce nútenú liečbu, ktoré väčšinou posudzoval z pohľadu čl. 3 Dohovoru (zákaz mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania). V prípade *X. proti Fínsku* (z 3. júla 2012, č. 34806/04) sťažovateľka namietala, že bola vystavená nútenému podávaniu liekov v rozpore s čl. 3 Dohovoru. Aj v tomto prípade však ESLP využil zásadu *iura novit curia* a „*vzhľadom na všetky okolnosti prípadu sa sťažnosť týka súkromného života sťažovateľa a mala by byť preskúmaná podľa čl. 8 Dohovoru*“

(bod 204 rozsudku). Sťažovateľka umiestnená do psychiatrického zariadenia tvrdila, že je zdravá a nepotrebovala lieky, ktoré jej spôsobili vážne zdravotné problémy.

Vláda nenamietala, že v tomto prípade došlo k zásahu do práva na súkromný život v zmysle čl. 8 ods. 2 Dohovoru v záujme ochrany zdravia sťažovateľky a tak ESLP preskúmaval sťažnosť z pohľadu, či k zásahu došlo „v súlade so zákonom“, pričom sa rozhodol hodnotiť kvalitu fínskeho zákona o duševnom zdraví. Príslušné ustanovenie tohto zákona uvádza, že o liečbe pacienta rozhoduje jeho ošetrojúci lekár. V prípade, že je pacient umiestnený do psychiatrického zariadenia tak sa na neho automaticky vzťahuje povolenie liečiť ho aj proti jeho vôli, a teda je možné aj násilné podanie lieku v prípade jeho nesúhlasu. Podľa dôvodovej správy k tomuto ustanoveniu zákona o duševnom zdraví je tomu tak preto, aby sa zabezpečilo ústavné právo pacienta na potrebnú starostlivosť v situácii, keď nie je schopný o svojej liečbe rozhodnúť z dôvodu svojho ochorenia.

V predmetnom prípade sťažovateľka namietala podávanie liekov na Národnom úrade súdneho lekárstva a v kancelárii ministerstva spravodlivosti. Táto postúpila sťažnosť ombudsmanke, ktorá ju odmietla s tým, že nemôže zasahovať do prípadu, o ktorom už rozhodol Národný úrad súdneho lekárstva. Tento však uviedol, že nemá právomoc priamo zasahovať do podávania liekov alebo nariaďovať prerušenie ich podávania, pretože ide o výlučnú právomoc ošetrojúcich lekárov.

Podľa ESLP nútené podávanie liekov je vážnym zásahom do fyzickej integrity osoby, a preto musí byť založené na takom zákone, ktorý poskytuje účinné záruky proti svojvôli pri jeho uplatňovaní. Preskúmaný zákon však takéto záruky neobsahuje. Rozhodnutie o hospitalizácii sťažovateľky jej automaticky priviedlo nútenú liečbu a tak sa ocitla v rukách ošetrojúcich lekárov, ktorí aj proti jej vôli mohli prijať radikálne opatrenia. Ich rozhodnutia fakticky nepodliehali žiadnej kontrole a ich súdny prieskum zákon neumožňoval. Preto podľa ESLP vykonávaná nútená liečba bez náležitých právnych záruk proti svojvôli pri jej nariaďovaní a uskutočňovaní. Sťažovateľka nemala k dispozícii ani minimálnu úroveň záruk, na ktoré má nárok podľa právneho štátu v demokratickej spoločnosti.

V prípade *Glass proti Spojenému kráľovstvu* (z 9. marca 2004, č. 61827/00) išlo o podávanie lieku dieťaťu s mentálnym a telesným postihnutím bez súhlasu jeho matky, ktorá sa o neho starala 24 hodín denne. Dieťa bolo hospitalizované a operované za účelom zmiernenia obštrukcie horných dýchacích ciest. Lekári upozornili matku, že dieťa umiera a ďalšia intenzívna starostlivosť by bola nevhodná. Matka sa tým nechcela zmieriť a vstúpila do viacerých konfrontácií s lekármi. Po zlepšení zdravotného stavu bolo dieťa preložené na detské oddelenie a na zmiernenie úzkostí mu bol proti vôli jeho matky podávaný diamorfín. Práve túto skutočnosť sťažovateľka namietala z pohľadu čl. 8 Dohovoru. Rozhodnutie

lekárov anulovať výhradu matky proti podávaniu diamorfínu bez povolenia súdu považoval EŠLP za porušenie čl. 8 Dohovoru. Lekári miesto toho, aby podali žiadosť na súd sa konfrontačne pokúšali vnútiť sťažovateľke svoje názory, a to aj napriek jej jasnému a jednoznačnému odporu proti podávaniu diamorfínu jej dieťaťu.

6.1.3 Životné podmienky osôb so zdravotným postihnutím

Osoby so zdravotným postihnutím majú mať vytvorené také životné podmienky, ktoré zodpovedajú ich zdravotnému stavu. Ich charakter možno rozlíšiť v závislosti od toho, či ide o

- a) zariadenia, v ktorých je osoba so zdravotným postihnutím hospitalizovaná, resp. umiestnená,
- b) domácu starostlivosť o osobu so zdravotným postihnutím.

Ad a) V prvom prípade ide predovšetkým o materiálne a sociálne podmienky v zariadeniach, kde je osoba so zdravotným postihnutím umiestnená¹⁸⁹. Ide tu predovšetkým o psychiatrické zariadenia a sociálne zariadenia určené najmä pre staršie a choré osoby, vrátane osôb zbavených spôsobilosti na právne úkony. To bol aj prípad sťažovateľa v rozhodnutí vo veci *Stanev proti Bulharsku* (zo 17. januára 2012, č. 36760/06), kde bol sťažovateľ zbavený spôsobilosti na právne úkony a proti svojej vôli umiestnený do ústavu sociálnej starostlivosti Petra. Režim v tomto zariadení nebol prispôsobený jeho individuálnym potrebám, ale znamenal obmedzenia automaticky uložené každému, kto bol zbavený spôsobilosti na právne úkony. Pobyt v ústave mu fakticky bránil zúčastňovať sa na živote komunity a rozvíjať vzťahy s osobami, ktoré si vybral. Príslušné orgány sa nesnažili nájsť pre neho alternatívne terapeutické riešenia v komunite alebo prijať opatrenia, ktoré by menej obmedzovali jeho osobnú slobodu, čo malo

¹⁸⁹ V prípade *Bayrakti proti Turecku* (z 5. februára 2013, č. 2643/09) EŠLP výrazne naznačil, že problém z hľadiska čl. 8. v spojení s čl. 14 Dohovoru môže byť aj nevytvorenie vhodných podmienok na pracovisku z pohľadu pracovníkov so zdravotným postihnutím. V tomto prípade bol sťažovateľom štátny zamestnanec pracujúci na daňovom úrade. Po dopravnej nehode mu amputovali jednu nohu. Toalety na pracovisku však neboli prispôsobené tomuto zdravotnému postihnutiu a sťažovateľ tak musel svoje telesné potreby chodiť vykonávať domov. V bode 26 rozsudku EŠLP uviedol, že „absencia toaliet prispôsobených zdravotnému postihnutiu sťažovateľa na jeho pracovisku môže mať skutočné a vážne dôsledky na jeho každodenný život. Okrem toho sa Súd domnieva, že nemožno vylúčiť, že to, že administratíva nenainštalovala toalety prispôsobené potrebám žalobcu, ktorý chce viesť normálny pracovný život, v ňom mohlo vyvolať pocity poníženia a úzkosti, ktoré by mohli ovplyvniť jeho osobnú autonómiu, a teda aj kvalitu jeho súkromného života...“. K meritórnemu rozhodnutiu však nedošlo, pretože EŠLP sťažnosť zamietol pre nevyčerpanie vnútroštátnych prostriedkov nápravy podľa čl. 35 ods. 1 a 4 Dohovoru.

u neho za následok vyvinutie „syndrómu inštitucionalizácie“ a stratu sociálnych kapacít a individuálnych osobnostných črt. Vzhľadom na to, že materiálne a sociálne podmienky ESLP preskúmal už v rámci čl. 3 a 5 Dohovoru a konštatoval ich porušenie (uvedené časti rozhodnutia sú rozvedené v príslušných kapitolách, vzhľadom na to, že ide o precedentné rozhodnutie ESLP prijaté v zostave Veľkej Komory), tak podľa neho už v súvislosti s čl. 8 Dohovoru nevystala žiadna samostatná otázka a z pohľadu práva na súkromný život túto sťažnosť ďalej nepreskúmal.

V prípade *Watts proti Spojenému kráľovstvu* (zo 4. mája 2010, č. 53586/09) bola sťažovateľka z dôvodu jej vysokého veku a zdravia (nebola už schopná postarať sa o svoje každodenné potreby vo vlastnom dome) umiestnená do zariadenia sociálnej starostlivosti v Underhill House. Po určitom čase však príslušné orgány rozhodli o uzavretí tohto zariadenia a následnom premiestnení jej užívateľov do iného zariadenia. Sťažovateľka namietala, že jej nedobrovoľné premiestnenie do iného zariadenia má za následok ohrozenie jej života, zdravia a nerešpektuje jej právo na súkromný a rodinný život v zmysle čl. 2, 3 a 8 Dohovoru. Z pohľadu čl. 8 Dohovoru namietala nerešpektovanie jej fyzickej a psychickej integrity, pretože premiestnenie do iného zariadenia jej spôsobilo stres a úzkosť, ktoré mali vplyv na zhoršenie jej zdravotného stavu. Podľa ESLP je na tento prípad aplikovateľný čl. 8 ods. 1 Dohovoru a zásah preskúmal v zmysle čl. 8 ods. 2 Dohovoru. Konštatoval, že premiestnenie sťažovateľky bolo vykonané na základe zákona a v záujme naplnenia legitímneho cieľa. Pri konkrétnom hodnotení proporcionality zásahu vzal ESLP do úvahy, že sťažovateľka sa pôvodne dobre usadila v novom prostredí, avšak nekôr zažila niekoľko nocí, keď nespala a bola rozrušená. Prerušenie plynulosti jej spánku však podľa ESLP je samo osebe nedostatočné na konštatovanie neprimeranosti premiestnenia sťažovateľky. Pri svojom rozhodovaní vzal ESLP do úvahy to, že so sťažovateľkou bola konzultovaná aj otázka jej spolubývajúcich a bola umiestnená na izbu s tromi priateľkami. Permanentne sa monitoroval zdravotný stav sťažovateľky a ponúkol sa jej, aby spolu s rodinou navštívila aj iné zariadenia opatrovateľskej starostlivosti. Vynaložilo sa teda podľa ESLP maximálne úsilie na minimalizovanie negatívnych účinkov premiestnenia sťažovateľky a na odvrátenie rizík ohrozenia jej zdravia. Na základe toho sťažnosť bola vyhlásená za neprijateľnú v súlade s čl. 35 ods. 3 a 4 Dohovoru.

Ad b) Do druhej skupiny prípadov patria rozhodnutia, kde sťažovatelia namietali nedostatočné zabezpečenie opatery v rámci domáceho liečenia, resp. pobytu.

Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Mc Donald proti Spojenému kráľovstvu* (z 20. mája 2014, č. 4241/12). Pri posudzovaní merita veci

ESLP rozdelil postavenie sťažovateľky na dve obdobia, a to obdobie spojené so znížením finančného príspevku a následne obdobím po prijatí rozhodnutia o odňatí nočnej starostlivosti. Pri hodnotení prvého obdobia sa stotožnil s vnútroštátnymi súdmi, ktoré rozhodli, že príslušný orgán rozhodol v rozpore s právnymi predpismi a tak zásah do práva na súkromný život nemal zákonný základ, a preto porušil čl. 8 Dohovoru.

Sťažovateľka po mozgovej príhode má vážne obmedzenie pohybu a neurogénny močový mechúr. Z toho dôvodu musí močiť dva až trikrát v priebehu noci, pričom sa bez pomoci nemôže bezpečne dostať na toaletu. Po treťom páde pri takomto vykonávaní potreby požiadala miestny úrad o celodennú a nočnú pomoc a ten jej poskytol 70 hodín nočnej starostlivosti o ňu za týždeň. Po ďalšom prehodnotení odkázanosti sťažovateľky o rok neskôr jej bola znížená suma pridelená na týždennú starostlivosť zo 703 na 450 britských libier pričom jej príslušný orgán oznámil, že to bude postačovať na nákup inkontinenčných vložiek. Predmetné rozhodnutie sťažovateľka napadla na súde. Súd jej žalobu zamietol z dôvodu, že sú možné dva varianty riešenia problému, a to poskytnutie nočnej opatrovateľky alebo poskytnutie inkontinenčných vložiek. V odvolaní proti tomuto rozhodnutiu už sťažovateľka namietala aj porušenie čl. 8 Dohovoru nahradením nočnej starostlivosti používaním inkontinenčných vložiek. Odvolací súd a následne aj najvyšší súd tento argument neakceptovali z dôvodu, že v tejto oblasti má štát širokú mieru voľnej úvahy.

Sťažovateľka namietala, že rozhodnutie o odňatí nočnej starostlivosti a vyžadovanie používania inkontinenčných vložiek, hoci inkontinentná nebola, malo pre ňu nedôstojné a nepriaznivé následky. Nútilo ju to žiť spôsobom, ktorý nezodpovedal jej predstave o vlastnej identite. Žalovaný štát mal navyše aj pozitívnu povinnosť poskytovať jej nočnú starostlivosť v osobitnej spojitosti s jej psychickou integritou, a to o to viac, že obvod miestneho úradu bol jedným z najbohatších v Spojenom kráľovstve. Preto tiež nesúhlasila s argumentami súdov, že v tejto oblasti má štát širokú mieru voľnej úvahy.

Pri posudzovaní druhého obdobia ESLP zdôraznil, že v rámci sociálnej, zdravotnej a hospodárskej politiky majú štáty široký priestor pre voľnú úvahu, pričom na posúdenie kvality existujúceho systému sociálneho zabezpečenia a možností verejných zdrojov sú lepšie pripravené vnútroštátne súdy. V tomto prípade bol ESLP spokojný s tým, že vnútroštátne súdy primerane vyvážili osobné záujmy sťažovateľky s verejným záujmom pri poskytovaní sociálnej starostlivosti v celej spoločnosti. Nemohol súhlasiť so sťažovateľkou, že na vnútroštátnej úrovni nedošlo k riadnemu posúdeniu proporcionality medzi týmito protichodnými záujmami. V takých prípadoch ESLP nenahrádza vlastným posúdením prípadu rozhodnutia vnútroštátnych orgánov. Preto pri znížení úrovne poskytnutej

starostlivosti (odňatie nočnej starostlivosti) v druhom období neprekročili príslušné orgány žalovaného štátu priestor voľnej úvahy, ktorá im je priznaná, najmä v súvislosti s pridelovaním obmedzených verejných zdrojov. Sťažnosť považoval ESLP pre druhé obdobie za zjavne nepodloženú, a preto ju zamietol.

Rovnako za zjavne nepodloženú v zmysle čl. 35 ods. 3 a 4 Dohovoru považoval ESLP aj sťažnosť v prípade *La Parola a ostatní proti Taliansku* (z 20. novembra 2000, č. 39712/98). Prví dvaja sťažovatelia sú rodičmi tretieho sťažovateľa, ktorý trpí od narodenia vážnymi ochoreniami a malformáciami. Bol mu diagnostikovaný krčový syndrón s polymorfnými záchvatmi a ťažkou psychomotorickou retardáciou spojenou s mikrocefáliou. Sťažovatelia namietali porušenie Dohovoru z dôvodu neposkytnutia účinnej pomoci v oblasti zdravia, bývania a financií. Po vykonanom dokazovaní však ESLP zistil, že sťažovatelia už poberajú trvalé príspevky na zvládnutie dôsledkov zdravotného stavu tretieho sťažovateľa. Rozsah týchto náhrad, ktorých výšku sťažovatelia nenamietali, umožnil ESLP záver, že Taliansko si plní svoje pozitívne záväzky, ktoré mu vyplývajú z čl. 8 Dohovoru.

V rozhodnutí vo veci *Jivan proti Rumunsku* (z 8. februára 2022, č. 62250/19) sťažovateľ namietal, že vnútroštátne orgány nesprávne posúdili závažnosť jeho zdravotného postihnutia (mal 85 rokov, čiastočne amputovanú nohu a trpel viacerými zdravotnými ťažkosťami, ako sú šedý zákal, strata sluchu a inkontinencia), čím ho zbavili možnosti využívať osobného asistenta. Pri preskúmaní sťažnosti ESLP najprv rozhodoval o uplatniteľnosti čl. 8 Dohovoru na skutkové okolnosti tohto prípadu. V odvolaní sa na rozhodnutie vo veci *Mc Donald* (zásadne sa však opieral o úvahy o starobe a chorobe z rozhodnutia vo veci *Pretty*) ESLP uviedol, že čl. 8 Dohovoru je relevantný aj pre sťažnosti týkajúce sa verejného financovania na uľahčenie mobility a kvality života osôb so zdravotným postihnutím.

V tomto prípade bol zdravotný stav sťažovateľa veľmi zlý, pretože bol starý, imobilný, čiastočne inkontinentný a potreboval pomoc pri svojich každodenných činnostiach. Vnútroštátne orgány mali teda prijať rozhodnutia, ktoré mali vplyv na osobnú autonómiu a dôstojnosť sťažovateľa a tým aj na jeho právo na rešpektovanie súkromného života zaručeného v čl. 8 Dohovoru. Preto odmietnutie klasifikovať stav sťažovateľa ako závažné odôvodnenie potreby osobného asistenta mohlo mať vplyv na rešpektovanie jeho vnútorného života zaručeného čl. 8 Dohovoru a tento je podľa ESLP na prípad uplatniteľný. Rovnako tak „základy vyjadrené v článkoch 19, 20 a 28 CRPD sú pre tento prípad veľmi dôležité. Žalovaný štát ako zmluvná strana tohto dohovoru uznal rovnaké práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím a ich právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu a zaviazal sa prijať účinné a vhodné opatrenia na pomoc osobám

so zdravotným postihnutím, aby žili nezávisle a boli začlenené do komunity a mohli si zabezpečiť osobnú mobilitu“ (bod 45 rozsudku).

Pri preskúvaní sťažnosti v jej merite sa ESLP zameril na posúdenie zdravotného stavu sťažovateľa. Napriek tomu, že spravidla ESLP vychádza zo svojho subsidiárneho postavenia a prezumpcie, že vnútroštátne orgány lepšie vyhodnotia situáciu najmä v oblasti sociálneho zabezpečenia, tak v tomto prípade zdôraznil, že tieto orgány musia vykladať vnútroštátne právo v súlade so záväzkami štátu vyplývajúcimi im z Dohovoru. V tomto prípade posudková komisia aj odvolací súd sa zamerali na hodnotenie zdravotného stavu sťažovateľa z hľadiska jeho základného obmedzenia, a to amputácie nohy. Vo svojom konečnom rozhodnutí sa však nezaoberali ďalšími zdravotnými postihnutiami, aj keď sťažovateľ k tomu poskytol dostatok dôkazov. Nezohľadnili pritom právo sťažovateľa na autonómiu a rešpektovanie jeho dôstojnosti. Neuvedli v ňom životné podmienky sťažovateľa a chýbajúcu podporu suplovanú buď susedmi, alebo rodinou. Nezohľadnili ani vek sťažovateľa a ani skutočnosť, že noha mu bola amputovaná vo veku 85 rokov.

Vo vnútroštátnych hodnoteniach nebolo uvedené, aký dopad na život starého človeka mala takáto drastická zmena jeho telesnej kondície. V dôsledku týchto rozhodnutí vnútroštátnych orgánov bol sťažovateľ ponechaný sám na seba a vnútroštátne orgány mu neponúkli žiadne alternatívne praktické opatrenia, ktoré by mu zabezpečovali permanentnú podporu akú potreboval.

Ďalej ESLP odlíšil tento prípad od rozhodnutí vo veciach *Sentges* a *Pentia-cova a ostatní*, ktoré sa týkali odmietnutia poskytnúť finančné prostriedky na dodatočnú liečbu, resp. zdravotnícke pomôcky a netýkali sa úplnej straty autonómie akú zažil sťažovateľ v tomto prípade. V tomto prípade nešlo o doplnenie základnej starostlivosti doplnkovou starostlivosťou s vyššou pridanou hodnotou pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorá vzhľadom na obmedzené finančné možnosti štátu patrí do oblasti so širokou mierou voľnej úvahy štátu. V prerokovávanom prípade však ide skôr o zabezpečenie primeranej úrovne starostlivosti a dôstojnosti sťažovateľovi. Z toho pre ESLP vyplynul záver, že „bez ohľadu na svoje subsidiárne postavenie a mieru voľnej úvahy štátu sa Súd domnieva, že vnútroštátne súdy neurobili to, čo bolo za daných okolností prípadu primerané, aby zabezpečili sťažovateľovi, staršej osobe so zdravotným postihnutím, účinnú ochranu jeho práva na rešpektovanie súkromného života, čím sa nepodarilo dosiahnuť spravodlivú rovnováhu požadovanú článkom 8“ (bod 52 rozsudku) medzi individuálnym záujmom sťažovateľa a verejným záujmom v tejto sociálno-zdravotnej oblasti.

Osobná asistencia vyžadovaná pri starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím je často suplovaná starostlivosťou o tieto osoby zo strany ich rodinných

príslušníkov, ktorí to však môžu považovať aj za nútenú prácu v rozpore so zákazom otroctva a nevoľníctva v zmysle čl. 4 v spojení s čl. 8 Dohovoru. To bolo aj predmetom sťažnosti vo veci *Radi a Gherghina proti Rumunsku* (z 5. januára 2016, č. 34655/14), kde sťažovatelia napadli aj systém ako taký, že núti, aby sa rodinní príslušníci automaticky stávali osobnými asistentami osôb so zdravotným postihnutím. V tomto prípade pán Gherghina utrpel pri dopravnej nehode vážne zranenia, ktoré ho „pripútali“ na invalidný vozík. Pani Radi ako jeho teta je kvalifikovanou fyzioterapeutkou a ako zdravotná sestra má vyše dvadsaťročné praktické skúsenosti s liečebnou rehabilitáciou. Uzatvorila zmluvu s príslušnými miestnymi orgánmi o poskytovaní osobnej asistencie synovcovi. Porušenie zákazu otroctva a nevoľníctva videla okrem systémového neúmerného zaťažovania príbuzných osôb so zdravotným postihnutím aj k akceptovaniu nižšej mzdy a horších pracovných podmienok. Porušenie práva na súkromný život videla v tom, že vnútroštátne orgány nebrali pri uzatváraní zmluvy o osobnej asistencii do úvahy jej individuálne pomery z hľadiska kvalifikácie a odbornej praxe. Druhý sťažovateľ zasa namietal, že kritizovaný systém upevnil jeho závislosť na rodinných príslušníkoch, čo mu takmer úplne znemožnilo opustiť rodičovský dom.

Po preskúmaní prípadu ESLP poukázal na to, že prvá sťažovateľka prijala prácu dobrovoľne, súhlasila s jej podmienkami a môže zmluvu kedykoľvek vypovedať bez akýchkoľvek následkov pre ňu. Odborná kvalifikácia jej navyše otvára širšie možnosti uplatnenia na trhu práce. Preto prvá sťažovateľka nebola povinná vykonávať nútenú prácu. Druhý sťažovateľ sa vnútroštátnym orgánom nesťažoval na rozhodnutie zamestnať jeho tetu ako osobnú asistentku, a preto jeho sťažnosť bola zamietnutá pre nevyčerpanie vnútroštátnych prostriedkov nápravy.

6.1.4 Osobitné situácie osôb so zdravotným postihnutím

Z ostatných ťažko zaraditeľných osobitných situácií osôb so zdravotným postihnutím možno upozorniť na tri problémy spojené s

- a) ochorením HIV/AIDS,
- b) narodením dieťaťa so zdravotným postihnutím,
- c) uplatňovaním Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru (všeobecný zákaz diskriminácie) z pohľadu osôb so zdravotným postihnutím.

Ad a) V prvom prípade *Kiyutin proti Rusku* (z 10. marca 2011, č. 2700/10) išlo o neudelenie povolenia na pobyt z dôvodu zdravotného stavu sťažovateľa. Sťažovateľ ako štátny občan Uzbekistanu sa oženil s ruskou štátnou príslušníčkou a v roku 2004 sa im narodila dcéra. Sťažovateľ požiadal o povolenie na pobyt v Rusku a pred jeho udelením sa musel podrobiť lekárskej prehliadke, pri

ktorej mu diagnostikovali HIV a v dôsledku toho mu príslušné orgány odmietli udeliť povolenie na pobyt. Sťažovateľ namietal, že týmto rozhodnutím bol diskriminovaný z dôvodu svojho zdravotného stavu a bol tak porušený čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru.

V prvom kroku posudzoval EŠLP aplikovateľnosť čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 8 Dohovoru. Tu pripomenul, že právo cudzinca vstúpiť na územie krajiny a usadiť sa v nej nie je zaručené Dohovorom. Štát nemá povinnosť rešpektovať voľbu manželského páru zvoliť si krajinu svojho pobytu a ani povoliť zlúčenie rodiny na svojom území. V tomto prípade však skutkové okolnosti prípadu zaradil do rámca ochrany poskytovanej čl. 8 Dohovoru.

V súvislosti s diskrimináciou tiež EŠLP pripomenul, že zdravotný stav nepatrí medzi diskriminačné dôvody *expressis verbis* chránené čl. 14 Dohovoru. V rozhodnutí vo veci *Glor proti Švajčiarsku* (z 5. decembra 2019, č. 13444/04) však uznal, že telesné postihnutie a rôzne ujmy na zdraví patria do rozsahu pôsobnosti čl. 14 Dohovoru. Vzal pritom do úvahy aj názor Výboru OSN pre ľudské práva, že pojem „iné postavenie“ v ustanoveniach o nediskriminácii v medzinárodnoprávných dokumentoch zahŕňa aj zdravotný stav, vrátane infekcie HIV. „*Tento prístup je v súlade s odporúčaním 1116(1989) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy, ktoré požadovalo posilnenie doložky o nediskriminácii v článku 14 zahrnutím zdravia medzi zakázané dôvody diskriminácie a Dohovorom Organizácie spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý uložil svojim zmluvným štátom všeobecný zákaz diskriminácie na základe zdravotného postihnutia... V súlade s tým sa Súd domnieva, že rozlišovanie na základe zdravotného stavu jednotlivca, vrátane takých stavov, ako je infekcia HIV, by malo byť zahrnuté – či už ako zdravotné postihnutie, alebo jeho forma – do výrazu ‚iný status‘ v texte článku 14 dohovoru*“ (bod 57 rozsudku). Pri preskúvaní sťažnosti z pohľadu čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru v prvom kroku EŠLP došiel k záveru, že sťažovateľ je v podobnej situácii ako iní cudzí štátni príslušníci na účely žiadosti o povolenie na pobyt z dôvodu ich rodinných väzieb v Rusku.

V druhom kroku skúmal, či bol rozdiel v zaobchádzaní objektívne a primerane odôvodnený. V úvode prieskumu EŠLP urobil krátky historický exkurz vnímania ochorenia HIV a komparatívnu analýzu ako pristupujú v aktuálnom čase zmluvné štáty Dohovoru k pobytu a pohybu osôb infikovaných vírusom HIV. V prvých rokoch epidémie HIV/AIDS bola táto choroba takmer vždy smrteľnou. Nevedomosť o tom ako sa vírus šíri vytvorila predsudky a strach pred infikovanými osobami a ich následné stigmatizovanie a marginalizovanie. Napriek pokroku v poznaní a liečbe tejto choroby, predsudky pretrvali, ako aj stigma a diskriminácia ľudí žijúcich s HIV/AIDS. Preto podľa EŠLP ľudia žijúci s touto chorobou sú zraniteľnou skupinou s históriou predsudkov voči nim, a preto by mali mať štáty

len veľmi malý priestor pri výbere opatrení, ktoré vyčlenia túto skupinu ľudí na rozdielne zaobchádzanie z dôvodu ich zdravotného postihnutia.

Na základe komparácie ESLP zistil, že len 6 zo 47 štátov Rady Európy vyžaduje, aby cudzinec so žiadosťou o povolenie na pobyt predložil aj výsledky HIV negatívnych testov. Vláda pri legitimizácii tohto opatrenia zasahujúceho do čl. 8 Dohovoru predložila niekoľko cieľov, ktoré sa nimi malo dosiahnuť. Predovšetkým to bolo zabezpečenie ochrany zdravia, čo však podľa ESLP samo osebe neospravedlňuje odlišné zaobchádzanie. Pri výklade záruk Dohovoru a zisťovaní existencie spoločného štandardu berie ESLP do úvahy medzinárodné dokumenty a správy príslušných medzinárodných orgánov a organizácií. Sám ESLP potom rozhodne, ktorým a aký význam bude prikladať. V tejto oblasti existuje konsenzus medzi odborníkmi a medzinárodnými organizáciami, že cestovné obmedzenia pre ľudí žijúcich s HIV nemožno odôvodniť ochranou verejného zdravia. Cestovné obmedzenia sú nevyhnutné na ochranu verejného zdravia pred vysoko nákazlivými chorobami s krátkou inkubačnou dobou ako je cholera či vtáčia chrípka. Cestujúci môžu prostredníctvom náhodného kontaktu alebo časticami vo vzduchu šíriť infekciu. Samotná prítomnosť HIV pozitívneho jednotlivca v krajine však nie je sama osebe hrozbou pre verejné zdravie, pretože HIV sa neprenáša náhodne, ale v dôsledku špecifického správania. Zovšeobecnenie, že cudzinci sa zapoja do takéhoto špecifického správania je však vecne nepodložené. Navyše Rusko neuplatňuje cestovné obmedzenia na turistov alebo krátkodobých návštevníkov a ani neprikazuje svojim občanom pri návrate z cudziny preukazovať sa HIV negatívnymi testami. Rozdielne zaobchádzanie s HIV dlhodobo usadenými migrantami a krátkodobými návštevníkmi môže byť objektívne odôvodnené rizikom, že prvá skupina sa môže stať záťažou a klásť nadmerné nároky na verejne financovaný systém zdravotnej starostlivosti. Takéto ekonomické úvahy o vylúčení potenciálnych HIV pozitívnych rezidentov sú však uplatniteľné len v právnom systéme, kde cudzinci môžu mať rodinné vzťahy v Rusku. Krajský súd však výslovne uviedol pri zamietnutí žiadosti o povolenie na trvalý pobyt, že pri tomto rozhodnutí neprihliadal na žiadne humanitárne otázky. V závere *„berúc do úvahy, že sťažovateľ patril do osobitne zraniteľnej skupiny, že sa nepreukázalo, že osobitné správanie voči nemu má primerané a objektívne opodstatnenie a že legislatívna úprava nedáva priestor na individuálne hodnotenie, Súd konštatuje, že vláda prekročila úzky priestor na voľnú úvahu, ktorý jej bol v tomto prípade poskytnutý. Sťažovateľ sa preto stal obeťou diskriminácie z dôvodu svojho zdravotného stavu v rozpore s článkom 14 Dohovoru v spojení s článkom 8“* (bod 74 rozsudku).

Ad b) Zodpovednosť za narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím je namietaná tak vo vzťahu k právu na pokojné užívanie majetku z pohľadu úhrady

nákladov spojených s následnou starostlivosťou o takúto osobu, ako aj z pohľadu čl. 8 Dohovoru.

Zodpovednosť štátu za narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím vyplýva zo všeobecného pozitívneho záväzku štátu vyvodeného z čl. 2 a 8 Dohovoru v oblasti ochrany zdravia. Tento spočíva jednak v povinnosti štátu prijať právne predpisy zaväzujúce verejné a súkromné nemocnice prijať primerané opatrenia na ochranu fyzickej integrity svojich pacientov a na druhej strane poskytnúť obeťiam poškodenia na zdraví z nedbanlivosti primeranú náhradu. Z článkov 2 a 8 Dohovoru vyplýva aj povinnosť zriadiť účinný a nezávislý inštitucionálny systém, ktorý umožní zistiť príčiny smrti alebo ublíženia na zdraví a zodpovednosť lekárov a zdravotníckych zamestnancov. Ako uviedol EŠLP v bode 79 v najnovšom rozhodnutí v tejto oblasti vo veci *Vilela proti Portugalsku* (z 23. februára 2021, č. 63687/14) „to predpokladá nielen absenciu hierarchického alebo inštitucionálneho prepojenia, čo sa týka osôb zúčastnených na udalostiach a všetkých tých, ktorí sú zodpovední za posúdenie skutkového stavu v rámci postupu vedúceho k preukázaniu príčin inkriminovaného zásahu. Táto požiadavka je osobitne dôležitá pri získavaní lekárskeho znaleckého posudku, pretože je veľmi pravdepodobné, že správy znalcov z oblasti medicíny majú rozhodujúcu váhu pri posudzovaní veľmi zložitých otázok lekárskej nedbanlivosti, ktoré vykonáva súd, čo dáva týmto znalcom mimoriadne dôležitú pozíciu v tomto konaní.“

V predmetnom konaní (vo veci *Vilela*) prišla sťažovateľka s pôrodnými bolesťami na pohotovosť do nemocnice o 17.49 hodine dňa 18. decembra 1994. Nasledujúce ráno sa pôrodnický personál o 10.10 hodine rozhodol pre cisársky rez a pôrod sa uskutočnil o 10.45 a dieťa sa narodilo s kruhovou modrinou okolo krku. Na druhý deň (20. decembra 1994) bolo dieťa prevezené do inej nemocnice a prijaté na jednotku intenzívnej starostlivosti a bol mu vyšetreniami odhalený edém na mozgu. Dieťa trpelo kŕčmi a slabými reakciami na podnety. Po siedmych dňoch nové ultrazvukové vyšetrenie odhalilo difúziu hyperechogenicitu v bazálnych jadrách. Nemocnica došla k záveru, že lekárskeho tímu dodržal pri pôrode pravidlá *lege artis* a neexistuje príčinná súvislosť medzi konaním zdravotníckeho personálu a zraneniami, ktoré utrpelo novonarodené dieťa, čo potvrdili aj príslušné súdy.

Sťažovatelia (prvým bolo poškodené dieťa, druhým a tretím sťažovateľom jeho rodičia) tvrdili, že nedbanlivosťou lekárov pri pôrode došlo k následnej 100 % invalidite tohto dieťaťa. Z konštantnej judikatúry EŠLP k zodpovednosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyplýva, že k porušeniu čl. 8 Dohovoru môže *hmotnoprávne* dôjsť len „za veľmi výnimočných okolností“ vtedy, keď

- bol život pacienta vedome ohrozený tým, že mu bol odopretý prístup k život zachraňujúcej liečbe alebo

- pacient nemal prístup k takejto liečbe z dôvodu systémovej alebo štrukturálnej dysfunkcie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V tomto prípade sťažovatelia nenamietali, že k 100 % invalidite dieťaťa došlo v dôsledku nejakej systémovej alebo štrukturálnej dysfunkcie a neargumentovali ani tým, že novonarodené dieťa nemalo (a ani jeho matka) prístup k zdravotnej starostlivosti. Tvrdili však, že tehotenstvo matky prebiehalo normálne a chyba nastala oneskoreným vykonaním cisárskeho rezu. Všetky odborné (lekárske) posudky poukazovali na to, že počas pôrodu nedošlo k zanedbaniu lekárskej starostlivosti o rodiacu matku. Po preskúmaní týchto lekárskeho posudkov ESLP konštatoval, že nedošlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru v jeho hmotnoprávnej časti.

Sťažovatelia namietali aj porušenie procesnoprávneho aspektu čl. 8 Dohovoru, pričom namietali nezávislosť IML (osobitná lekárska právna rada), ktorá vypracovala kľúčový znalecký posudok, ako aj neprimeranú dĺžku občianskoprávneho konania o náhradu škody. K otázke nezávislosti IML potom ESLP uviedol, že ide o verejnoprávnu inštitúciu, ktorá má rovnaké záruky nezávislosti ako súd. Znalecký posudok IML konštatoval, že nedošlo k oneskoreniu vykonania cisárskeho rezu. Síce IML zaznamenal zlyhanie pri monitorovaní srdcového tepu plodu, ale ESLP nešpekuloval, čo by sa stalo, keby sa použila kardiografia. Závery lekárskeho posudkov boli jednoznačné a dostatočne odôvodnené.

K dĺžke konania ESLP uviedol, že o občianskoprávných nárokoch sťažovateľov na úrovni troch stupňov súdnej sústavy sa rozhodlo po deviatich rokoch a dvadsiatich siedmich dňoch od podania žaloby a táto bola podaná po desiatich rokoch (ešte v lehote) od pôrodu. Vláda neposkytla presvedčivé dôvody na vysvetlenie týchto prieťahov a celkovej dĺžky súdnych konaní. V závere (bod 88 rozsudku) ESLP uviedol, že *„vzhľadom na argumentovateľnú námietku, že príčinou ťažkého zdravotného postihnutia prvého sťažovateľa bola nedbanlivosť v oblasti zdravotnej starostlivosti, správny postup bol porušený v tom, že neposkytol dostatočne rýchlu odpoveď na požiadavky kladené procesnou povinnosťou pre štáty, ktorá im vyplývala z čl. 8 Dohovoru“*, a preto bol porušený procesný aspekt čl. 8 Dohovoru.¹⁹⁰

Špecifická situácia je v prípade narodení detí so zdravotným postihnutím v Poľsku, ktoré umožňuje lekárom využívať pri pôrodoch výhradu svedomia. K tomu možno v súvislosti s čl. 8 Dohovoru dať do pozornosti dva prípady uvádzané z hľadiska časovej postupnosti rozhodnutí o nich ESLP.

¹⁹⁰ Sťažovatelia neuspeli ani s námietkou porušenia čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru, keď namietali, že ich súdnoprocesné postavenie v prípade by bolo pre nich výhodnejšie, keby sa uplatňovala zodpovednosť voči súkromnej nemocnici v porovnaní s verejnou nemocnicou. Podľa ESLP rozhodujúcou skutočnosťou v tomto prípade bola absencia príčinnej súvislosti medzi konaním lekárov a invaliditou narodeného dieťaťa a na tom by právny status nemocnice nič nezmenil.

Prvé rozhodnutie sa týka prípadu *R.R. proti Poľsku* (z 26. mája 2011, č. 27617/04). Sťažovateľka bola vydatou matkou dvoch detí a po prvej návšteve lekára Dr. SB zistila, že je v 6. alebo 7. týždni tehotenstva. Medzi 14 až 18 týždňom tehotenstva lekár Dr. SB predikoval, že plod môže byť postihnutý určitou malformáciou. Sťažovateľka ho žiadala, aby mohla ísť na ukončenie tehotenstva, ak sa táto obava potvrdí. Následne sa sťažovateľka dala vyšetriť v nemocnici v T., kde vyšetrenie tiež nevyhlásilo možnú malformáciu plodu. Potom ju prijal špecialista na klinickú genetiku prof. K. Sz. v Lodži, ktorý nevyhlásil podozrenie na Edwardsov alebo Turnerov syndróm. S manželom sťažovateľka žiadala Dr. SB o ukončenie tehotenstva, ktorý to opäť odmietol a navrhol, aby ju ešte vyšetřila skupina lekárov, čo však sťažovateľka odmietla. Bola prijatá do nemocnice v T., kde jej však oznámili, že tamjší lekári nemôžu vydať rozhodnutie o ukončení tehotenstva a bola premiestnená do univerzitnej nemocnice v Krakove. Tu jej bolo oznámené, že ukončenie tehotenstva v aktuálnom štádiu môže vážne ohroziť jej život. Ďalšie vyšetrenia preukázali, že plod je postihnutý vývojovými abnormalitami, ale v tejto univerzitnej nemocnici bola zároveň informovaná, že v nej nebola vykonaná interrupcia posledných 150 rokov. Sťažovateľka bola stále zúfalejšia, pretože podľa nej lekári zámerne odkladali rozhodnutie o ukončení tehotenstva, a to aj napriek výsledkom genetických testov. Napokon sa jej narodilo dievčatko postihnuté Turnerovým syndrómom. Bezúspešne iniciovala trestné stíhanie a dosiahla len symbolické odškodnenie v rámci občianskoprávnej žaloby na ochranu osobnosti.

Sťažovateľka namietala porušenie čl. 8 Dohovoru tým, že jej príslušné orgány neposkytli včasný prístup ku genetickým testom, čím ju dostali do stavu neistoty, či plod nie je postihnutý genetickou poruchou. Odvolávala sa na Odporúčanie Rady Európy č. R(90)13 o prenatalnom genetickom skríningu, prenatalnej genetickej diagnostike a genetickom poradenstve. Toto bolo porušené podľa sťažovateľky tým, že nemohla získať včasný prístup ku genetickým testom, čo v kombinácii so živelným uplatňovaním výhrady vo svedomí viedlo k jej nechcenému porodeniu dieťaťa s vážnou genetickou chorobou.

Podľa ESLP v tomto prípade nešlo primárne o prístup k umelému ukončeniu tehotenstva, ale o „*účinný prístup k relevantným informáciám o zdraví matky a plodu, keď legislatíva v určitých situáciách umožňuje umelé prerušenie tehotenstva, priamo relevantné pre výkon osobnej autonómie* (bod 197 rozsudku). Ďalej konštatoval, že neexistovali objektívne dôvody pre nevykonanie včasnej genetickej diagnostiky a ťažkosti spôsobené sťažovateľke boli následkom zdržanlivosti niektorých lekárov pri vydávaní odporúčaní na vykonanie genetických testov, ako aj „*určitého organizačného a administratívneho zmätku v systéme zdravotníctva v čase skutkových okolností*“ (bod 198 rozsudku). Pritom časový

faktor pri rozhodovaní ženy o pokračovaní v tehotenstve má zásadný význam. Aj poľský najvyšší súd v občianskoprávnom konaní kritizoval správanie lekárov zapojených do prípadu sťažovateľky, preto „*sťažovateľka nemohla získať diagnózu stavu plodu, potvrdenú s potrebnou istotou, genetickými testami v lehote, aby interrupcia bola pre ňu zákonnou možnosťou (bod 204 rozsudku).*“ V bode 206 rozsudku k uplatňovaniu výhrady svedomia v kontexte aj čl. 9 Dohovoru ESLP uviedol, že „*štáty sú povinné organizovať systém zdravotníckych služieb tak, aby zabezpečili, že účinné uplatňovanie slobody svedomia zdravotníckych pracovníkov v profesionálnom kontexte nebude brániť pacientom v prístupe k službám, na ktoré majú nárok podľa platnej legislatívy.*“

K občianskoprávnej žalobe na ochranu osobnosti v bode 209 uviedol, že „*mala výlučne retroaktívny a kompenzačný účinok. Súd bol toho názoru, že takéto retrospektívne opatrenia samé osebe nepostačujú na poskytnutie primeranej ochrany osobných práv tehotnej ženy v kontexte polemiky týkajúcej sa určenia prístupu k zákonnému potratu a zdôraznil zraniteľnosť postavenia ženy za týchto okolností... Domnieva sa preto, že nebolo preukázané, že poľské právo obsahovalo nejaké účinné mechanizmy, ktoré by umožnili sťažovateľke prístup k dostupným diagnostickým službám a na základe ich výsledku prijať informované rozhodnutie, či požiadať o interrupciu alebo nie*“, a preto došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

V druhom prípade *Spyra a Kranczkowski proti Poľsku* (z 25. septembra 2012, č. 19764/07) bola sťažovateľka prijatá do nemocnice v 25 týždni tehotenstva, ktoré bolo označené ako rizikové z dôvodu diagnostikovaných patológií. V 29 týždni predčasne porodila cisárskym rezom a dieťa bolo narodené s viacerými chorobami (zápal pľúc, postasfickcia, respiračné zlyhania, nekróny mozgového tkaniva, krivica, anémia) a ďalšie vyšetrenia preukázali cystickú leukomalániu a detskú obrnu. S týmto ťažkým zdravotným postihnutím si dieťa vyžaduje stálu pomoc od iných a bolo vyhlásené za 100 % zdravotne postihnuté od narodenia.

Sťažovatelia namietali porušenie čl. 2 a 8 Dohovoru, že zdravotné postihnutie dieťaťa bolo spôsobené nedostatkom zdravotnej starostlivosti v nemocnici v Gdansku, najmä tým, že zdravotnícky personál nedodržiaval štandardy starostlivosti o novorodencov, vrátane nesprávneho používania inkubátora. V odvolaní sa na rozhodnutia vo veciach *Powell proti Spojenému kráľovstvu* (zo 4. mája 2000, č. 45305/99) a *Byrzykowski proti Poľsku* (z 27. júna 2006, č. 11562/05) ESLP uviedol, že „*nie je možné akceptovať, aby chybný úsudok na strane zdravotníckeho pracovníka alebo slabá koordinácia medzi zdravotníckymi pracovníkmi pri liečbe konkrétneho pacienta sami osebe postačovali na to, aby zmluvný štát zodpovedal za pozitívnu povinnosť chrániť právo na život, ktoré mu určuje článok 2 Dohovoru*“ (bod 82 Rozsudku). Rovnako podľa neho nemožno štát brať

na zodpovednosť ani za porušenie hmotnoprávneho aspektu čl. 8 Dohovoru. Odvolal sa pritom na lekárske znalecké posudky, ktoré vylúčili vznik zdravotného postihnutia v dôsledku toho, že novorodenec bol prevezený na jednotku intenzívnej starostlivosti bez inkubátora. Nebolo ani preukázané, že v danom čase by používanie inkubátora v situáciách obdobných tomuto prípadu bolo štandardným v zmysle predpisanej legislatívy.

Z pohľadu čl. 8 Dohovoru ďalej ESLP preskúmaval, či poľský právny poriadok ako celok umožnil primerane daný prípad riešiť a „*v špecifickom kontexte lekárskej nedbanlivosti možno pozitívnu povinnosť ustanovenú v článku 8 Dohovoru splniť, ak dotknuté osoby mali k dispozícii občianske, správne alebo disciplinárne prostriedky nápravy... V tomto prípade mali sťažovatelia k dispozícii možnosť dať prípad preskúmať občianskoprávnymi súdmi na troch stupňoch súdnej sústavy, ako aj disciplinárnym orgánom Rady lekárov. V rámci uvedených procesov boli vypracované celkovo štyri znalecké posudky, pričom všetky na jednej strane vylúčili hypotézu o príčinnej súvislosti medzi konaním ošetrojúceho personálu a pôvodom zdravotného postihnutia sťažovateľa na druhej strane. Preto aj keby vedenie trestného vyšetrovania mohlo vyvolať problémy z pohľadu článku 8 Dohovoru, nemožno tvrdiť, že poľský právny systém posudzovaný ako celok neumožňoval sťažovateľom primeraným spôsobom preskúmať ich prípad*“. Preto ESLP došiel k záveru, že ani v tomto smere nebol porušený čl. 8. Dohovoru.

Ad e) Diskriminácia osôb so zdravotným postihnutím na základe Dotatkového protokolu č. 12 k Dohovoru bola namietaná v prípade *Negovanović a ostatní proti Srbsku* (z 25. januára 2022, č. 29907/16 a ďalšie). Sťažovatelia sú osoby so zrakovým postihnutím (nevidiaci) a v rokoch 1962 až 1992 získali množstvo medailí na medzinárodných súťažiach a šachových olympiádach pre nevidiacich. V roku 2006 štát prijal legislatívnu úpravu o uznávaní a odmeňovaní športových úspechov, ktorá pozostávala z čestného diplomu, doživotného mimoriadneho dôchodku a jednorazovej peňažnej platby. V roku 2007 Srbský šachový zväz odporučil ministerstvu školstva a športu na takéto ocenenie aj štyroch nevidiacich šachistov. Ministerstvo to odmietlo s odvolaním sa na právny predpis, ktorý nezaraďoval šach pre nevidiacich medzi športové odvetvia, v ktorých mohli byť udeľované športovcom predmetné ocenenia. Sťažovatelia namietali porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru (všeobecný zákaz diskriminácie) a čl. 14 (zákaz diskriminácie) v spojení s čl. 8 (právo na súkromie) Dohovoru z dôvodu diskriminácie tým, že im príslušné štátne orgány odopreli ocenenia za ich športové výsledky na rozdiel od všetkých ostatných športovcov, vrátane šachistov bez zrakového postihnutia.

Pri otázke prípustnosti sťažností ESLP upozornil na to, že čl. 14 Dohovoru zakazuje diskrimináciu pri využívaní práv a slobôd priamo chránených Dohovorom. To znamená, že takéto právo si je možné uplatniť len vtedy, ak k jeho porušeniu došlo v súvislosti s iným ľudským právom uvedeným v Dohovore, napríklad s právom na súkromný život. Dodatkovým protokolom č. 12 k Dohovoru sa však zákaz diskriminácie rozšíril na akékoľvek rozdielne zaobchádzanie. Z dôvodovej správy k nemu vyplýva, že sa uplatní najmä vtedy, ak je osoba diskriminovaná

- pri využívaní akéhokoľvek práva priznaného vnútroštátnym právnym poriadkom,
- pri využívaní práva, ktoré možno odvodiť z jednoznačnej povinnosti orgánu výkonnej moci, ktorá mu vyplýva z vnútroštátneho práva,
- orgánom verejnej moci pri výkone voľnej úvahy, napríklad pri poskytovaní určitých dotácií,
- akýmkoľvek iným konaním alebo opomenutím orgánu verejnej moci.

Podľa ESLP rozdielne zaobchádzanie s ošachistami so zrakovým postihnutím a bez neho napriek tomu, že získali podobné medzinárodné úspechy, spadá do tretej kategórie z vyššie uvedených štyroch možných spôsobov diskriminácie, a preto je čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru uplatniteľný na tento prípad.

S odvolaním sa najmä na Odporúčanie č. 1592 (2003) o úplnej sociálnej inklúzii ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré prijalo Parlamentné zhromaždenie Rady Európy 29. januára 2003 a na CRPD došiel ESLP k záveru, že existuje celosvetový konsenzus na potrebe chrániť osoby so zdravotným postihnutím, čo zahŕňa aj povinnosť štátov zabezpečiť týmto osobám plné uplatňovanie ich práv a v prípade, že by to neurobili, znamenalo by to diskrimináciu.

V tomto prípade ESLP po konštatovaní rozdielu v zaobchádzaní rozhodol, že išlo o dve skupiny osôb v porovnateľných situáciách. Podľa ESLP ide o dve skupiny osôb, ktoré sa venujú rovnakej činnosti, a to hranie šachu a navyše ich členovia dosiahli niektoré z najvyšších medzinárodných ocenení. Ďalej ESLP posudzoval to, či existovalo objektívne a rozumné odôvodnenie rozdielneho zaobchádzania medzi dvomi skupinami osôb v porovnateľných situáciách. Podľa ESLP je legitímne, že sa srbské orgány rozhodli oceňovať najväčšie športové úspechy len v tých najdôležitejších medzinárodných súťažiach. Vláda však nepreukázala prečo nepochybne veľké športové úspechy nevidiacich šachistov boli menej „populárne“ alebo „medzinárodne významné“ ako tie, ktoré dosiahli ostatní šachisti. Podľa ESLP je nemysliteľné, aby „prestíž“ hry alebo športu ako takého, vrátane niektorých najpopulárnejších športov, akými sú futbal, basketbal alebo tenis závisela iba od toho, či sa jej venujú osoby so zdravotným postihnutím

alebo bez neho. Samotné olympijské a paraolympijské hry sú postavené na rovnakú úroveň a úspechy v nich sú aj podľa príslušnej vnútroštátnej legislatívy postavené na rovnakú úroveň. Navyše šach medzi olympijské a paraolympijské športy nie je zaradený.

Pri hodnotení prínosu šachu k reputácii Srbska v zahraničí mohlo práve rovnaké zaobchádzanie s vidiacimi a nevidiacimi šachistami za podobné úspechy slúžiť na zlepšenie mena štátu v zahraničí a podporovať inkluzívnosť v domácom prostredí. Čo sa týka rozpočtových obmedzení, na ktoré sa vláda tiež odvolávala, tak od platnosti právneho predpisu bolo na základe neho ocenených okolo 400 športovcov, vrátane vidiacich šachistov. Priradenie štyroch nevidiacich športovcov k nim by zjavne nemohlo narušiť finančnú stabilitu štátu, pretože ani náhodou nie je zisk medaily na šachovej olympiáde pre nevidiacich ľahko dosiahnuteľným úspechom, ktorý by mohol priniesť veľké nároky na budúce rozpočty. Preto došiel ESJP k záveru, že neexistovalo žiadne „objektívne a primerané odôvodnenie“ rozdielneho zaobchádzania so sťažovateľmi, ale zakladalo sa iba na základe ich zdravotného postihnutia, a došlo tak k porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru.¹⁹¹

6.2 Právo na rodinný život

Právo na rodinný život je v zmysle čl. 8 Dohovoru neoddeliteľnou súčasťou práva na súkromie. Spolu s právom na uzavretie manželstva garantovanom v čl. 12 Dohovoru prenáša ochranu rodinného života z oblasti hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv do sféry základných ľudských práv a slobôd, čo sa vzťahuje aj na slovenský ústavný právny poriadok, ktorý ochranu rodine a manželstvu poskytuje najmä v čl. 41 Ústavy Slovenskej republiky.

¹⁹¹ Je potrebné upozorniť aj na nesúhlasné stanovisko sudcov Kjølbra a Koskela. Disentujúci sudcovia upozornili na príliš extenzívny výklad diskriminácie v tomto prípade, čo môže vytvoriť väčší problém aj do budúcnosti. Podľa ich názoru zdravotné postihnutie zásadne neslúžilo ako kritérium pri výbere vhodných športovcov a súťaží v nich do zoznamu oceňovaných. Rozhodujúcimi faktormi pre vládu bola miera celosvetovej a národnej účasti v príslušných športoch, úroveň súťaží, pozornosť verejnosti a s tým spojený prínos medailistov k sláve krajiny. Preto tam neboli zaradené vôbec také športy ako kriket, pólo, kolky, šípky alebo spoločenské tance. Zoznam športov nebol urobený na základe športovcov a ich charakteristík, ale na základe miesta a významu športového odvetvia. Rozhodujúcim dôvodom prečo žalobcom neboli priznané predmetné výhody nebolo to, že sú nevidiaci, ale skôr to, že športové súťaže, na ktorých dosiahli úspechy, nepatrili medzi tie, ktoré vzbudzovali ohlas vo verejnosti. Preto nemožno spochybniť legitimitu cieľa, ktorý vláda sledovala pri legislatívnom vytvorení športových odvetví, ktorých športovci budú na jej základe oceňovaní. Extenzívny prístup väčšiny v tomto prípade je podľa dissentujúcich sudcov nielen metodologicky chybný, ale je aj ťažko obhájiteľný z hľadiska úlohy ESJP ako medzinárodného súdu.

Pre oblasť medzinárodnoprávnej ochrany rodinného života sú dôležité základné zásady týkajúce sa zásahov do práva na rešpektovanie rodinného života, ktoré zhrnul EŠLP vo svojom precedenčnom rozhodnutí vo veci *Strand Lobben a ostatní proti Nórsku* (z 10. septembra 2019, č. 37283/13). Z nich vyplýva, že základným prvkom rodinného života je vzájomné spolužitie rodičov a ich detí¹⁹² a vnútroštátne opatrenia, ktoré bránia takémuto spolunažívaniu predstavujú zásah do práva na rodinný život. Akýkoľvek takýto zásah porušuje toto právo, ak nie je „v súlade so zákonom“, ak nesleduje cieľ, resp. ciele, ktoré sú legitímne v zmysle čl. 8 ods. 2 Dohovoru a nemožno ich považovať za „nevyhnutné v demokratickej spoločnosti“. Pri určovaní toho, či tento zásah bol „nevyhnutný“, EŠLP vždy posudzuje odôvodnenie zásahu v jeho komplexnosti. Ďalej tento zásah by mal zodpovedať naliehavej spoločenskej potrebe a najmä tomu, či je primeraný k sledovanému legitímnemu cieľu, pričom sa berie do úvahy spravodlivá rovnováha medzi relevantnými konkurenčnými záujmami. V prípade, že ide o rodinný život dieťaťa, EŠLP sa pridŕža širokého medzinárodnoprávneho konsenzu, že pri všetkých rozhodnutiach týkajúcich sa detí má prvoradý význam najlepší záujem dieťaťa.

V súvislosti s rodinným životom, kde jeden alebo všetci členovia rodiny sú osobami so zdravotným postihnutím EŠLP zdôrazňuje, že ak sa zásah do rodinného života vzťahuje na niekoho, kto patrí k mimoriadne zraniteľnej skupine v spoločnosti, ktorá bola v minulosti vystavená značnej diskriminácii, ako sú napríklad osoby s mentálnym postihnutím, potom je miera voľnej úvahy štátu pri posudzovaní prijatých opatrení podstatne užšia a musia byť dané veľmi závažné dôvody pre príslušný zásah do práva na rodinný život. Dôvodom podľa konštantnej judikatúry EŠLP je to, že takéto osoby boli historicky vystavené predsudkom s trvalými následkami, ktoré viedli k ich sociálnemu vylúčeniu.

Najzávažnejším zásahom do práva na rodinný život je pozbavenie osôb so zdravotným postihnutím rodičovských práv, pričom ide najmä o rodičov s duševnými ochoreniami. Kľúčovými rozhodnutiami, ktoré do súčasnosti formujú prístup EŠLP v tejto oblasti, patria rozhodnutia Veľkej komory vo veciach *Olsson proti Švédsku* (č. 1) (z 24. marca 1988, č. 10465/83) a *K a T. proti Fínsku* (z 12. júla 2001, č. 25702/94).

V časovo chronologicky prvom rozhodnutí vo veci *Olsson* (č. 1) išlo o sťažovateľov (manželov Olssonových), ktorí v mladosti strávili nejaký čas v ústave

¹⁹² Ochrana čl. 8 Dohovoru je však omnoho širšia, pretože kľúčový pojem „rodina“ napriek absencii striktnnej definície vymedzuje EŠLP ako skutkový stav, v ktorom sa určité osoby nachádzajú v blízkom vzťahu, ktorý možno označiť ako príbuzenský. Príbuznými potom môžu byť okrem rodičov a detí aj manželia, adoptívni rodičia a adoptované deti, súrodenci a v zmysle rozhodnutí vo veci *Boyle proti Spojenému kráľovstvu* (z 9. februára 1993, č. 16580/90) aj strýko a synovec.

pre osoby s mentálnym postihnutím. Z ich manželstva pochádzajú tri deti, pričom jedno z nich navštevovalo z dôvodu mentálneho postihnutia rôzne formy špeciálneho vzdelávania. Vzhľadom na to, že rodičia zanedbávali starostlivosť o ich výchovu, ale aj dohľad nad nimi (napríklad deti boli nájdené na bicykloch a nevedeli sa vrátiť domov) rozhodol príslušný sociálny orgán o dočasnom prevzatí starostlivosti nad nimi, a to aj napriek nesúhlasu ich rodičov. Príslušný orgán sociálnej starostlivosti posúdil rodinnú anamnézu a došiel k záveru, že vývoj detí je ohrozený vzhľadom na neschopnosť rodičov vykonávať starostlivosť o ne a mať nad nimi dohľad, a to aj napriek vykonaným preventívnym opatreniam. Následne boli deti umiestnené do troch rôznych detských domovov a styk rodičov s nimi bol obmedzený. Žiadosti sťažovateľov o ukončenie štátnej starostlivosti o deti boli zamietnuté.

Sťažovatelia namietali, že rozhodnutie o prevzatí detí do starostlivosti, spôsob, akým to bolo vykonané a odmietnutie ukončenia verejnej starostlivosti o deti viedli k porušeniu čl. 8 Dohovoru. Pred analýzou samotného prípadu sa Veľká komora ESLP venovala objasneniu pojmov „na základe zákona“ a „nevyhnutný v demokratickej spoločnosti.“ Výraz „na základe zákona“ sa nevzťahuje len na formálnu stránku existencie príslušných právnych predpisov, ale aj na ich obsahovú kvalitu. Švédsku právnú úpravu bola dosť všeobecná a poskytovala pomerne široký priestor pre voľnú úvahu, najmä pri vykonávaní odňatia detí do verejnej starostlivosti. Na druhej strane však okolnosti spojené s výkonom týchto rozhodnutí sú také variabilné, že by zákon, akokoľvek kazuistický, ťažko mohol predvídať každú možnosť, a preto Veľká komora ESLP zhodnotila švédsku právnú úpravu za primeranú a prijateľnú. Pri posudzovaní pojmu „nevyhnutný v demokratickej spoločnosti“ Európska komisia pre ľudské práva došla k záveru, že zásahom bol porušený čl. 8 Dohovoru, pričom posudzovala rozhodnutia o zverení detí do verejnej starostlivosti v kombinácii s umiestnením detí do rôznych a vzájomne od seba vzdialených detských domovov. Veľká komora ESLP sa rozhodla naopak skúmať tieto skutočnosti oddelene.

V súvislosti s prevzatím detí do verejnej starostlivosti a odmietnutím ukončenia tejto starostlivosti sa Veľká komora ESLP sústredila predovšetkým na odôvodnenia rozhodnutí príslušných švédskych orgánov a osobitne zdôraznila, že „*nestačí, aby dieťaťu bolo lepšie, keby bolo zverené do verejnej starostlivosti*“ (bod 72 rozsudku). Za dôležité považovala to, že deti žili niekoľko rokov v nevhovujúcom domácom prostredí, u dvoch z nich sa prejavilo mentálne postihnutie a narušená komunikačná schopnosť. Preventívne opatrenia sa neúspešne vykonávali niekoľko rokov a zdravie a vývoj detí boli ohrozené v dôsledku neschopnosti rodičov poskytnúť im uspokojivú starostlivosť a vzdelanie. V súvislosti s odmietnutím ukončiť verejnú starostlivosť Veľká komora ESLP uviedla, že

„je opodstatnené neukončiť verejnú starostlivosť, kým nedôjde k stabilnému zlepšeniu okolností, ktoré ju vyvolali; bolo by zjavne v rozpore so záujmami dotknutých detí, aby boli vrátené ich rodičom a vzápätí opäť prevzaté do verejnej starostlivosti“ (bod 76 rozsudku). Preto nedošlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

K porušeniu čl. 8 Dohovoru však došlo spôsobom výkonu rozhodnutia o verejnej starostlivosti, keď deti boli umiestnené do rôznych detských domovov a už samotné umiestnenie dvoch z nich vo veľkej vzdialenosti od tretieho dieťaťa a ich rodičov muselo nepriaznivo ovplyvniť možnosť kontaktov medzi nimi. To zabránilo konečnému cieľu opäť zjednotiť rodinu Olssonovcov, pretože zverenie detí do verejnej starostlivosti by malo byť len dočasným opatrením. Veľká komora ESĽP neupodozrievala príslušné švédске orgány, že by nekonali v dobrej viere, ale ani neakceptovala argument o administratívnych ťažkostiach, pretože „v takej zásadnej oblasti, akou je rešpektovanie rodinného života, nemožno dovoliť, aby takéto hľadiská zohrávali viac než druhoradú úlohu“ (bod 82 rozsudku).

V rozhodnutí *K. a T. proti Fínsku* bola sťažovateľkou matka troch detí pani K. a jej druh pán T. ako otec tretieho dieťaťa, pričom prvé dve deti mala sťažovateľka s inými dvomi mužmi. Sťažovateľka bola viackrát hospitalizovaná (od jedného týždňa po tri mesiace) s diagnózou schizofrénie a neskôr „nedefinovateľnej psychózy“ a podľa lekárskej správy bola pani K. paranoidná a psychotická. Sťažovatelia žili spolu s jedným z detí K., a to s M., ktoré, keď pani K. čakala narodenie tretieho dieťaťa J., bolo dobrovoľne umiestnené na obdobie troch mesiacov do detského domova. Dôvodom bolo jeho správanie v škôlke, kde prejavoval nesmiernu nenávisť a napríklad pri spoločnom speve sa vyhráždžal, že „všetkých zabije“. Často pri odvádzaní do škôlky M. svoju matku K. bil a kričal na ňu. Z detského domova ešte pred návratom domov bol M. prevzatý do verejnej starostlivosti. Novonarodené dieťa J. bolo prevzaté do verejnej starostlivosti priamo z pôrodnej sály nemocnice bez toho, aby obidve umiestnenia detí M. a J. do verejnej starostlivosti boli akokoľvek konzultované so sťažovateľmi.

Veľká komora ESĽP preskúmala nariadenia o neodkladnom (naliehavom) zverení detí M. a J. do verejnej starostlivosti samostatne a oddelene. Pri J. pripustila, že v prípade naliehavého nariadenia zverenia dieťaťa do verejnej starostlivosti musia byť rodičia v každom prípade zapojení do rozhodovacieho procesu. Rovnako vzala do úvahy, že ak by pani K. bola vopred upozornená, že dieťa jej bude odobrané hneď po narodení mohlo by to mať, vzhľadom na jej kolísavé duševné zdravie,¹⁹³ nebezpečné následky pre ňu aj pre jej deti. Podľa Veľkej komory ESĽP prevzatie novorodenca do verejnej starostlivosti v momente jeho narodenia je mimoriadne tvrdé opatrenie. Šok a utrpenie, ktoré by pritom zaži-

¹⁹³ Podľa sudcu Bonela v opozitnom výete „jedinou predvídateľnou vecou bola nepredvídateľnosť“ pani K.

la aj zdravá matka je „*lahko predstaviteľné*“. Vzala do úvahy aj to, že K. a J. boli v tom čase v nemocničnej starostlivosti a príslušné orgány o pôrode, ako aj psychických problémoch pani K. vedeli dlho dopredu a tak situácia nebola núdzovou v zmysle jej predvídateľnosti. Mohli byť prijaté aj iné, menej invazívne, opatrenia na zabránenie rizika fyzického ublíženia J. zo strany matky. Preto podľa Veľkej komory ESLP „*metódy použité na vykonanie tohto rozhodnutia boli neprimerané z hľadiska ich vplyvu na možnosť sťažovateľov užívať si rodinu, život s ich novonarodeným dieťaťom od jeho narodenia*“ (bod 168 rozsudku), a preto bol vo vzťahu k odňatiu J. do verejnej starostlivosti porušený čl. 8 Dohovoru.

K opačnému záveru došla Veľká komora ESLP pri prevzatí M. z detského domova do verejnej starostlivosti, pretože príslušné orgány mali „dobrý dôvod“ pochybovať o tom, že pani K. aj s pomocou pána T. sa budú vedieť riadne postarať o M., keď bude vrátený k rodičom ihneď po narodení tretieho dieťaťa. Podľa Veľkej komory ESLP „*nariadenie neodkladného prevzatia M., aj keď k nemu došlo podobným spôsobom ako pri narodení J., nemohlo mať rovnaký vplyv na rodinný život sťažovateľov ako to, ktoré bolo vydané v súvislosti s jeho nevlastnou sestrou J. Dobrovoľným umiestnením v detskom domove bol už aj tak fyzicky odlúčený od rodiny a nariadenie bolo neodkladné preto, že mohol byť kedykoľvek odvedený z domova a nariadenie bolo časovo obmedzené.*“

Sťažovatelia ďalej namietali, že príslušné orgány nepodnikli žiadne kroky na opätovné zlúčenie rodiny a riadne nepreskúmali ich žiadosť o prinavrátení detí do ich opatery. Veľká komora ESLP tu uviedla „*klúčovú zásadu, podľa ktorej by sa nariadenie o verejnej starostlivosti malo považovať za dočasné opatrenie, ktoré sa má prerušiť hneď, ako to okolnosti dovoľia a akékoľvek opatrenia vykonávajúce dočasnú starostlivosť by mali byť v súlade s konečným cieľom opätovného spojenia biologických rodičov a dieťaťa*“ (bod 178 rozsudku). Podľa Veľkej komory ESLP v priebehu siedmich rokov sa vykonalo len jedno prešetrenie zamerané na spôsobilosť rodičov prevziať deti do osobnej starostlivosti. „*Minimum, ktoré treba od úradov očakávať, je z času na čas nanovo preskúmať, či sa situácia v rodine zlepšila. Možnosti znovuzjednotenia sa budú časom zmenšovať a nakoniec sa môžu stratiť, ak sa biologickí rodičia a ich deti nebudú môcť stretávať vôbec alebo len tak zriedka, že medzi nimi nenastane prirodzené puto. Obmedzenia a zákazy prístupu rodičov k ich deťom, ani zďaleka nepripravovali možné zjednotenie rodiny, ale skôr prispeli k jeho sťaženiu. V tomto prípade je zarážajúci mimoriadne silne odmietavý postoj úradov*“ (bod 179 rozsudku), a preto aj v tomto smere bol porušený čl. 8 Dohovoru.

V intenciách týchto rozhodnutí postupuje ESLP až do súčasnosti a odňatie detí rodičom s duševnou poruchou do verejnej starostlivosti považuje za *ultima ratio*. V prípade *S.H. proti Taliansku* (z 13. októbra 2015, č. 52557/14) sťažovateľka

trpela depresiami a podrobowała sa farmakologickej liečbe. Mala tri deti a tieto boli niekoľkokrát po náhodnom požití liekov hospitalizované, a preto bolo nariadené neodkladné (naliehavé) rozhodnutie o odňatí detí z rodiny a súd v predmetnom rozhodnutí nariadil vypracovanie plánu na podporu výchovy detí v rodine. Po navrátení detí do rodiny však ich otec odišiel z domácnosti a matka bola hospitalizovaná z dôvodu zhoršenia jej duševnej poruchy. Deti boli rodičom opäť odobraté a prokurátor inicioval konanie o ich adopciu. Napriek znaleckému posudku, ktorý odporučil predĺženie umiestnenia detí do verejnej starostlivosti a zapojenie do programu na znovuspojenie rodiny, súd vyhovel návrhu prokurátora.

Sťažovateľka namietala, že vnútroštátne orgány dali jej deti k dispozícii na adopciu napriek tomu, že ich neopustila, ale len dočasne vznikli rodinné ťažkosti spojené s liečbou jej depresii a navyše bez toho, aby sa realizoval podporný program (plán) na znovuspojenie rodiny. Podľa ESLP *„rozhodnutie o okamžitom a definitívnom prerušení materského zväzku bolo prijaté veľmi rýchlo, bez akejkoľvek podrobnej analýzy vplyvu adopcie na dotknuté osoby a to aj napriek právnej zásade, že vyhlásenie o možnosti adopcie musí zostať poslednou možnosťou. Súd tým, že odmietol pripustiť akékoľvek iné menej radikálne riešenie, ktoré by bolo možné v danom prípade realizovať, ako je napríklad program podpory rodiny odporúčaný znalcom, definitívne vylúčil akúkoľvek možnosť, že daný program by mohol byť úspešný a sťažovateľka mohla obnoviť vzťah so svojimi deťmi“* (bod 47 rozsudku). Teda ESLP nepochyboval o potrebe zásahu, ale o jeho vhodnosti a primeranosti. V ďalšej časti odôvodnenia ostro kritizoval vnútroštátne orgány, že nepomohli sťažovateľke nájsť cestu k svojim deťom a prízvukoval, že *„úlohou orgánov v oblasti sociálnej starostlivosti je práve pomáhať osobám, ktoré sú v ťažkostiach, poskytovať im poradenstvo pri kontakte s orgánmi sociálnej starostlivosti a radiť im, okrem iného, ako tieto ťažkosti prekonať... v prípade zraniteľných osôb musia tieto orgány preukázať mimoriadnu ostražitosť a poskytnúť im zvýšenú ochranu“* (bod 54 rozsudku). V tomto prípade nielenže neboli využité menej invazívne opatrenia ako tie, ktoré viedli k definitívnemu a nezvratnému odňatiu detí ich matke, ale deti boli umiestnené do troch rôznych pestúnskych rodín, a teda nielen rodina, ale aj deti navzájom boli rozdelené. V závere ESLP konštatoval, že *„talianske orgány tým, že vzali do úvahy len definitívny a nezvratný rozpad rodinného zväzku, napriek tomu, že existujú aj iné riešenia, ktoré by chránili záujem detí a zachovali rodinný vzťah, nevynaložili primerané a dostatočné úsilie na zabezpečenie dodržiavania práva sťažovateľky žiť so svojimi deťmi, čím porušili jej právo na rešpektovanie rodinného života, ktoré zaručuje článok 8 Dohovoru“* (bod 58 rozsudku).

Ojedinelým prípadom, v ktorom naopak nebolo konštatované porušenie čl. 8 Dohovoru, je rozhodnutie vo veci *S.S. proti Slovinsku* (z 30. októbra 2018,

č. 40938/16), kde išlo tiež ako v prípade *K. a T. proti Fínsku* k odobratiu matke dvojmesačného dieťaťa E. a zverenia ho do pestúnskej starostlivosti. Sťažovateľka trpela schizofréniou a po narodení svojho štvrtého dieťaťa často menila miesta svojho pobytu a cestovala tam a späť do Francúzska, pričom E. ponechávala u svojej matky. Vzhľadom na sťažovateľkinu minulosť týkajúcu sa jej starších detí a v súvislosti s jej cestami do Francúzska ESLP považoval predmetné rozhodnutie za odôvodnené. Ponechanie E. v pestúnskej starostlivosti, ktoré neskôr viedlo k adopcii E. bolo sprevádzané permanentnou snahou príslušných orgánov sociálnej starostlivosti o umožnenie obnovenia rodičovských vzťahov sťažovateľky s E., avšak tieto predovšetkým z dôvodov na strane sťažovateľky boli neúspešné. Sťažovateľka s E. žila fakticky iba prvé tri týždne jej života. Od tej doby žila E. v pestúnskej rodine, ktorá sa neskôr transformovala na adoptívnu, pričom sa vytvorilo aj silné citové puto, ktoré v prípade vzťahu sťažovateľky ako biologickej matky k E. absentovalo. Po určitom čase môže práve tento citový vzťah prevážiť nad záujmami rodičov na tom, aby sa ich rodina znovu spojila. V tomto prípade záujem E. plne sa integrovať do adoptívnej rodiny, podporený aj znaleckými posudkami, prevážil nad záujmom sťažovateľky. Navyše odňatie rodičovských práv sťažovateľky nebolo takého charakteru, aby bránilo sťažovateľke pokračovať v osobnom vzťahu s E., avšak ustanovený znalec došiel k záveru, že ďalší osobný kontakt sťažovateľky by bol pre E. škodlivý, a preto súd tento styk zakázal. Toto rozhodnutie nebolo založené na skutočnosti, že E. bola adoptovaná, ale na konkrétnom posúdení stavu sťažovateľky a toho, či kontakt s ňou bude pre E. v jej najlepšom záujme. Rovnako tak rozhodnutie o odňatí dieťaťa do verejnej starostlivosti nebolo založené na duševnej poruche sťažovateľky, ako v prípade *S. H. proti Taliansku*, ale na skutočnosti, že sa nevedela o E. postarať.

Ďalšie dva prípady dokumentujú určité hraničné situácie z pohľadu hodnotenia, či ide alebo nejde už o osobu so zdravotným postihnutím, pričom ESLP sa k tejto otázke priamo nevyslovil ako napríklad v súvislosti s alkoholizmom v rozhodnutiach, ktoré sa týkali práva na osobnú slobodu, kde sa aj priamo vyjadroval k otázke alkoholizmu ako ochorenia spojeného často nielen s fyzickým, ale aj duševným zdravotným postihnutím.

V rozhodnutí vo veci *R. a H. proti Spojenému kráľovstvu* (z 31. mája 2011, č. 35348/06) bolo dieťa N. odobraté do verejnej starostlivosti a následnej adopcii rodičom pánovi R. a pani H., ktorej tri deti z predchádzajúcich vzťahov jej boli tiež odobraté do verejnej starostlivosti. Pani H. má dlhoročné problémy s užívaním alkoholu, pričom nadmerne ho požívala aj v čase, keď bola tehotná s N., čo bolo aj príčinou rozhodnutia o odňatí dieťaťa do verejnej starostlivosti a následnom rozhodnutí o „uvoľnení“ dieťaťa na adopciu. Práve toto druhé rozhodnutie sťažovatelia namietali po procesnej aj vecnej stránke. Pri preskúvaní tohto

prípade sa ESLP riadil princípom subsidiarity a priklonil sa k záveru, že „*akonáhle vnútroštátne súdy došli k záveru, že osvojenie je v najlepšom záujme dieťaťa, boli tiež oprávnené sa domnievať, že každý rozumný rodič, ktorý by bral ohľad na blaho svojho dieťaťa, by súhlasil s adopciou. Tento záver bol vykonaný v rámci voľnej úvahy, ktorú majú vnútroštátne súdy v takýchto prípadoch*“ (bod 88 rozsudku). Tieto orgány pri svojom rozhodovaní vzali do úvahy najmä to, že druhá sťažovateľka sa síce pokúšala minimalizovať domáce násilie, ale jej problémy nesúviseli len s dlhodobým neúmerným požívaním alkoholu, ale tiež s vážnymi osobnostnými ťažkosťami, ktoré jej boli diagnostikované pri psychiatrickom vyšetrení.

Druhým problémom, kedy je tenká hranica medzi osobnostnou kapacitou človeka a jeho psychickou poruchou často vedúcou k rozhodnutiam o obmedzení, či dokonca pozbavení spôsobilosti na právne úkony, je intelektuálna kapacita merateľná nízkym koeficientom IQ osoby. Touto otázkou sa zaoberal ESLP v rozhodnutí vo veci *Kutzner proti Nemecku* (z 26. februára 2002, č. 46544/99), kde súd pozbavil sťažovateľov rodičovských práv k ich dvom dcéram najmä z dôvodu, že sťažovatelia nemali potrebnú intelektuálnu kapacitu na výchovu svojich detí a tieto zaostali vo svojom emocionálnom a fyzickom vývoji. Pri posudzovaní tohto prípadu vychádzal ESLP zo zásady prijatej v rozhodnutiach *Olsson* (č.1) a *K. a T. proti Fínsku*, že len samotná skutočnosť umiestnenia dieťaťa do priaznivejšieho výchovného prostredia nemôže sama osebe byť dôvodom pre pozbavenie rodičovských práv a odňatie detí zo starostlivosti ich biologických rodičov, ale musia pritom existovať aj ďalšie okolnosti odôvodňujúce „nevyhnutnosť“ takéhoto zásahu do práva na rodinný život chráneného čl. 8 Dohovoru. Podľa ESLP mohli mať súdy oprávnené obavy z oneskoreného vývoja detí, na ktoré poukazovali rôzne orgány sociálnej starostlivosti či psychológovia, ale zo spisov vyplýva, že situácia sa vyhrotila najmä v dôsledku konfliktu medzi sťažovateľmi a sociálnou pracovníčkou, ktorá následne vypracovala veľmi negatívnu správu. Samotné psychologické znalecké posudky boli rozporuplné, pretože jeden sa opieral o nedostatočné intelektuálne kapacity rodičov a druhý poukazoval na nedostatočný emocionálny rozvoj, ktorý ich zbavoval schopnosti riadne sa starať o svoje deti. Navyše deti boli nielen oddelené od svojej pôvodnej rodiny, ale boli umiestnené do rôznych detských domovov a prvých šesť mesiacov boli prerušené všetky kontakty s ich rodičmi. Vzhľadom na skutočnosť, že deti boli veľmi malé, prerušenie kontaktov týmto spôsobom a uloženie takýchto obmedzení mohlo viesť len k zvýšeniu odcudzenia od ich rodičov a od seba navzájom. Preto ESLP na záver konštatoval, že „*hoci dôvody uvádzané vnútroštátnymi orgánmi a súdmi boli relevantné, nepostačovali na odôvodnenie takého závažného zásahu do rodinného života sťažovateľa. Bez ohľadu na mieru voľnej úvahy*

vnútroštátnych orgánov zásah nebol primeraný sledovaným legitímnym cieľom. V dôsledku toho došlo k porušeniu článku 8 Dohovoru“ (bod 81 a 82 rozsudku).

Veľmi dôležitým faktorom pri zásahoch do rodičovských práv sú životné podmienky, v ktorých deti žijú, avšak aj v týchto prípadoch platí zásada, že sú len jedným a nie jediným kritériom pre rozhodovanie príslušných vnútroštátnych orgánov. Možno to dokumentovať na prípade *Saviny proti Ukrajine* (z 18. decembra 2008, č. 39948/06), kde sťažovateľmi boli od narodenia nevidiaci rodičia siedmych detí. Obidvaja boli nezamestnaní a z dôvodu neschopnosti rodičov poskytnúť svojim deťom primeranú starostlivosť a výchovu im boli v roku 1998 štyri deti prevzaté do ústavnej starostlivosti. Následne v rokoch 1998 až 2004 zástupcovia príslušných orgánov sociálnej starostlivosti na mieste preskúmali životné podmienky, v akých ostatné tri deti vyrastajú. Tieto životné podmienky vyhodnotili ako nevyhovujúce. Priestory ubytovania potrebovali renováciu, boli studené, plné pavučín a páchli ľudskými výkalmi. Oblečenie a handry boli porozhadzované po podlahe a na posteliach. Riad bol neumytý. Posteľná bielizeň bola veľmi špinavá a matrac dieťaťa v strede prehnil kvôli veľkému množstvu moču. Deti boli špinavé a neprimerane oblečené. Tieto správy viedli k rozhodnutiu o zverení aj týchto detí do verejnej starostlivosti.

Sťažovatelia namietali, že rozhodnutia vnútroštátnych súdov boli neodôvodnené. Uznali, že síce ich životné podmienky sú veľmi jednoduché, ale nepovažovali ich za také, aby ohrozovali život a zdravie ich detí. Deti netrpeli nejakými chorobami, ktoré by boli spojené s podvýživou alebo špinavosťou. Podľa ESLP rozhodnutia vnútroštátnych orgánov boli založené na nedostatku finančných prostriedkov sťažovateľov a v dôsledku toho neschopnosti rodičov zabezpečiť deťom správnu výživu, oblečenie, hygienické prostredie a zdravotnú starostlivosť. Viaceré konkrétne závery boli založené len na základe správ z občasných návštev miestnych orgánov sociálnej starostlivosti bez svedeckých výpovedí, názorov detí či lekárskeho posudku alebo posudku psychológov, ktoré by zhodnotili emocionálnu alebo duševnú vyspelosť rodičov a ich detí. Okrem popísaných zistení poukazujúcich stále na tie isté problémy (napríklad na hnilobu detského matraca) neboli zisťované žiadne údaje o skutočnej sociálnej situácii rodiny. Podľa ESLP „vyžiadanie si konkrétnych informácií v tomto smere by bolo relevantné pri hodnotení, či si orgány splnili svoj záväzok podľa Dohovoru podporovať jednotu rodiny a či dostatočne preskúmali účinnosť menej dalekosiahlych alternatív pred tým, ako sa snažili oddeliť deti od ich rodičov“ (bod 58 rozsudku). V žiadnom súdnom konaní neboli vypočuté deti (najstaršie s nich malo už trinásť rokov) a tieto boli umiestnené v odlúčení od seba do rôznych detských domovov, čo sťažuje udržiavanie pravidelného kontaktu s rodičmi, ale aj medzi sebou navzájom. Preto došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

Pri preskúvaní sťažností, ktoré sa týkajú odnímania rodičovských práv, ESLP dôsledne skúma aj možnosť osobnej a plnohodnotnej účasti rodičov na príslušných súdnych konaniach, najmä ak títo nie sú intelektuálne schopní sledovať súdne konanie a pochopiť skutočnú povahu tohto konania. To bol prípad *AK a L. proti Chorvátsku* (z 8. januára 2013, č. 37956/11), kde L. (druhý sťažovateľ) bol umiestnený do pestúnskej starostlivosti v inom meste z dôvodu, že jeho matka (prvá sťažovateľka) bola nezamestnaná a bez príjmu. Živila ju jej matka, navštevovala špeciálny program v škole a bývala s matkou a bratom s duševným ochorením v starom a schátranom dome bez kúrenia. Pre preskúmanie prípadu nebolo dôležité to, či odňatie rodičovských práv a rozhodnutie o adopcii L. bolo opodstatnené, ale to, či samotné konanie zodpovedalo podmienkam vyžadovaným čl. 8 Dohovoru.

Skutkový základ prípadu bol v tom, že L. ako syn prvej sťažovateľky bol hneď po narodení zverený do pestúnskej starostlivosti a po roku a pol bola prvá sťažovateľka pozbavená svojich rodičovských práv a syn bol daný na adopciu v konaní, ktorého sa prvá sťažovateľka nezúčastnila a nebola o ňom ani informovaná. Vnútroštátne sudy zistili, že prvá sťažovateľka má ľahké mentálne postihnutie a napriek potrebe nedostáva žiadnu psychiatrickú liečbu. V škole bola zaradená do špeciálneho programu, má rečovú vadu a obmedzenú slovnú zásobu. Vzhľadom na to mali podľa ESLP vnútroštátne orgány zabezpečiť, aby boli záujmy prvej sťažovateľky v spornom konaní primerane chránené. Pre ESLP bolo neakceptovateľné, že „osoba, ktorej rečová vada a obmedzená slovná zásoba boli brané ako dôvod na obavy, že nebude schopná naučiť svoje dieťa správne hovoriť a nebude môcť obhajovať svoj prípad v konaní pred vnútroštátnymi súdmi, ktoré sa týkajú jej rodičovských práv“ (bod 73 rozsudku). Prvá sťažovateľka nebola vôbec informovaná o konaní o osvojení a nebola ani nikdy v tomto smere vypočutá. Keďže nebola účastníkom konania o osvojení v dôsledku predchádzajúceho pozbavenia rodičovských práv, tak ani nemohla v tomto konaní použiť opravný prostriedok (nevyčerpanie vnútroštátnych prostriedkov nápravy totiž namietala v konaní pred ESLP chorvátska vláda), čím sťažovateľke bola odobraná možnosť domáhať sa obnovenia svojich rodičovských práv skôr, ako boli väzby medzi biologickým rodičom a dieťaťom definitívne prerušené adopciou dieťaťa. Preto došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru a ESLP už ďalej neskúmal námietku porušenia práva na spravodlivý súdny proces v zmysle čl. 6 Dohovoru a ani porušenie čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že bola diskriminovaná ako osoba so zdravotným postihnutím.

Zbavenie rodičovských práv je zásahom *ultima ratio* do rodinného života osôb so zdravotným postihnutím, najmä v dôsledku ich duševnej poruchy. V praxi však ešte častejšie dochádza k obmedzovaniu rodičovských práv, a to najmä

práva na styk osoby so zdravotným postihnutím so svojím dieťaťom, a to bez ohľadu na to, či takéto dieťa je v náhradnej starostlivosti alebo je zverené do výchovy druhého rodiča.

Precedentným rozhodnutím pri posudzovaní týchto prípadov je rozhodnutie vo veci *Kocherov a Sergejeva proti Rusku* (z 29. marca 2016, č. 16899/13). Sťažovateľ trpí ľahkým mentálnym postihnutím a 29 rokov strávil v ústave sociálnej starostlivosti, kde sa zoznámil aj s pani NS, ktorá tam bola tiež umiestnená a bola zbavená spôsobilosti na právne úkony. Z ich vzťahu sa im narodila dcéra, ktorá v prípade vystupovala ako druhá sťažovateľka. Týždeň po narodení bola zverená do verejnej starostlivosti, kde zotrvala niekoľko rokov so súhlasom jej otca. Pravidelne ju navštevoval a verejnú starostlivosť o svoju dcéru považoval za dočasné opatrenie. Aj v tomto prípade postupoval ESLP pri preskúmvaní rozhodnutí vnútroštátnych orgánov podľa zásad vytvorených v rozhodnutiach *Olsson* (č. 1) a *K. a T. proti Fínsku*. Tu vychádzal z pozitívnej povinnosti vyplývajúcej z čl. 8 Dohovoru, ktorá zaväzuje štáty, aby svoje opatrenia zamerali na opätovné spojenie biologického rodiča s jeho dieťaťom. V čase umiestnenia druhej sťažovateľky do verejnej starostlivosti vykazovala táto podľa posudkov znaky úzkosti v prítomnosti svojich rodičov a mala problém s nimi komunikovať. Vnútroštátne súdy rozhodujúce o zrušení obmedzenia rodičovských práv sťažovateľa však nevzali do úvahy výpovede zástupcov detského domova, že tento strach už pominul a druhá sťažovateľka sa prestala báť života so svojimi rodičmi.

Druhým argumentom pri odôvodňovaní zachovania obmedzení rodičovských práv bol nedostatok zručností prvého sťažovateľa pri výchove detí. Podľa ESLP tento argument sám osebe nemôže byť legitímnym dôvodom pre obmedzenie rodičovských práv. Prvý sťažovateľ po prepustení z ústavu sociálnej starostlivosti býval v samostatnom byte, kde si sám varil, udržiaval domácnosť, celkom bol samostatný a plne schopný sa postarať sám o seba. Túto skutočnosť však vnútroštátne súdy nezohľadnili.

Tretím argumentom bolo mentálne postihnutie prvého sťažovateľa, čo ale vyvracal psychiatrický znalecký posudok, ktorý však vnútroštátne súdy tiež nevzali do úvahy. Štvrtým argumentom bola nespôsobilosť na právne úkony matky, ktorá bývala v byte s prvým sťažovateľom, čo malo vyvolať podľa vnútroštátnych súdov automatické obavy o bezpečnosť druhej sťažovateľky. Súdy sa opierali o štyri roky starú lekársku správu o tom, že matka druhej sťažovateľky má agresívne, konfliktné a emocionálne nedostatočné tendencie v správaní. Ani tento argument nepovažoval ESLP za dostatočný. Napokon posledným argumentom pre zamietavý postoj vnútroštátnych súdov boli nedostatočné finančné prostriedky na udržanie primeranej životnej úrovne druhej sťažovateľky. K tomu ESLP uviedol, že nebude špekulovať o tom, či mesačný príjem, ktorý bol vyšší ako životné

minimum, poskytuje zabezpečenie priemernej životnej úrovne druhého sťažovateľa. Podľa ESLP ani tento argument sám osebe nepostačuje na odmietnutie zrušenia obmedzenia rodičovských práv. V závere ESLP konštatoval, že dôvody vnútroštátnych súdov nepostačujú na odôvodnenie obmedzenia rodičovských práv, ktoré bránia odovzdaniu druhej sťažovateľky do osobnej starostlivosti jej otca ako prvého sťažovateľa, a preto bol porušený čl. 8 Dohovoru.

Nedostatočné odôvodnenie údajného nebezpečenstva osoby s duševnou poruchou pre svoje dieťa bolo kľúčové aj v ďalšom rozhodnutí vo veci *Cința proti Rumunsku* (z 18. februára 2020, č. 3891/19), ktoré sa týkalo úpravy styku s dieťaťom otca s duševnou poruchou. Aj v tomto prípade sa rodičia zoznámili ako pacienti psychiatrického zariadenia. Z ich manželstva sa im narodila dcéra Y. Po rozvode však jej matka odmietala umožniť sťažovateľovi akýkoľvek styk so svojím dieťaťom. Súd napokon určil styk otca s dieťaťom dvakrát za týždeň po dve hodiny, ale len na verejných miestach a v prítomnosti matky. Odvolal sa na „*lekárske dôkazy v spise, ktoré odhaľujú duševné ochorenie žalobcu*“.

Sťažovateľ namietal porušenie čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že dvojhodinové stretnutia vo večerných hodinách, keď je dieťa unavené a realizované navyše v prítomnosti sťažovateľky neumožňujú, aby nadviazal s dcérou rodičovský vzťah, čím bol podľa sťažovateľa porušený čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) v spojení s čl. 8 Dohovoru, pretože bol pri rozhodovaní súdu diskriminovaný z dôvodu svojej duševnej poruchy.

Vláda sa pri argumentácii odvolala aj na rozhodnutie ESLP vo veci *S. S. proti Slovinsku*, kde došlo k odňatiu rodičovských práv sťažovateľky, avšak nielen z dôvodu duševnej choroby, ale predovšetkým pre jej následnú neschopnosť postarať sa o svoje dieťa, čo bolo potvrdené znaleckými posudkami. V tomto prípade však ESLP konštatoval, že neboli predložené žiadne dôkazy na podporu tvrdenia, že sťažovateľ nie je schopný postarať sa o svoju dcéru. Napriek tomu súdy obmedzili práva sťažovateľa na styk s dcérou bez toho, aby uviedli, aké nebezpečenstvo hrozilo jeho dcére z duševnej choroby sťažovateľa.

Vnútroštátne súdy mali k dispozícii len zdravotné karty a aktuálnu informáciu z nemocnice, že v nedávnej minulosti nemal sťažovateľ žiadnu psychiatrickú dekompenzáciu spôsobenú jeho duševnou poruchou. Síce vnútroštátne súdy majú voľnú úvahu², či si zaobstarajú aj znalecké posudky, avšak ich absencia v tomto prípade podstatne obmedzila skutkové posúdenie duševného stavu sťažovateľa v čase rozhodovania o jeho styku s dcérou. Navyše zo spisu nie je jasné ako súdy vyhodnotili, čo je v najlepšom záujme dieťaťa, najmä či zväzili potenciálne utrpenie dieťaťa, keď jediný kontakt so svojím otcom sa vykonával v konfliktnej atmosfére medzi rodičmi spôsobenej rozvodovým konaním. Vnútroštátne súdy nepreskúmali ani alternatívne prostriedky, resp. možnosti, ktoré poskytuje orgán

starostlivosti o deti a nezapojili ho do konania. Vzhľadom na to konanie o úprave styku sťažovateľa s dcérou nebolo podľa ESĽP vedené tak, aby sa dostatočne zohľadnil aktuálny zdravotný stav sťažovateľa a boli riadne posúdené všetky záujmy, najmä dieťaťa, a preto došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

Z doterajšej judikatúry ESĽP vyplýva, že duševná porucha môže byť relatívnym faktorom, ktorý treba brať do úvahy pri posudzovaní schopnosti rodičov postarať sa o svoje dieťa. Kvalifikovať duševnú poruchu ako rozhodujúcu skutočnosť, či dokonca jediná skutočnosť pri rozhodovaní o rodičovských právach môže predstavovať diskrimináciu podľa čl. 14 Dohovoru v porovnaní s rodičmi, ktorí duševnou poruchou netrpia. V tomto prípade duševná porucha nebola jedinou skutočnosťou, ktorú súdy pri svojom rozhodovaní zohľadnili, avšak duševná porucha sťažovateľa bola rozhodujúcim dôvodom pre obmedzenie styku sťažovateľa so svojou dcérou. Preto ESĽP preskúmal, či vnútroštátne súdy túto skutočnosť dostatočne odôvodnili. Zohľadnil pritom aj to, že medzinárodné štandardy podporujú rešpektovanie rovnosti, dôstojnosti a vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby s mentálnym postihnutím. Pre tento prípad je osobitne dôležité, že osobám s duševným ochorením sa musí poskytnúť primeraná pomoc od štátu pri výchove ich detí a deti nemôžu byť oddelené od svojich rodičov bez riadneho preskúmania vnútroštátnymi súdmi.

V záveroch svojho prieskumu porušenia čl. 8 Dohovoru ESĽP došiel k záveru, že vnútroštátne súdy dostatočne nevyhodnotili aktuálny duševný stav sťažovateľa a jeho vplyv na starostlivosť o dieťa. Hodnotili ho dokonca ako riziko pre dieťa. S tým sa však ESĽP nestotožnil. Skutočnosť, že sťažovateľ trpel duševnou poruchou, nemôže sama o sebe odôvodniť, aby sa s ním zaobchádzalo inak ako s ostatnými rodičmi, ktorí netrpia duševnou poruchou. Tým bolo *prima facie* dokázané rozdielne zaobchádzanie a bolo na štáte, aby preukázal, že takéto rozdielne zaobchádzanie nemalo diskriminačný pôvod, ale spočívalo v tom, že duševná porucha narušila jeho schopnosť postarať sa o svoje dieťa. Žalovaný štát nepredložil presvedčivé dôvody, ktoré by vyvrátili domnienku diskriminácie sťažovateľa na základe jeho duševného zdravia, a preto bol podľa ESĽP čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 8 Dohovoru porušený.

V druhom „ruskom“ prípade v rozhodnutí vo veci *Dmitrij Ryabov proti Rusku* (z 1. augusta 2013, č. 33774/08) bol sťažovateľ otcom dieťaťa D. Sťažovateľ trpí poruchou mozgu (organická lézia mozgu vyvolávajúca manický syndróm) a bola mu diagnostikovaná paranoidná schizofrénia. Matkou dieťaťa bola OR, ktorá tiež trpela paranoidnou schizofrénomou a po jej smrti bolo dieťa zverené do opatrovníctva TK a rodičovské práva sťažovateľa voči D. boli obmedzené.

Sťažovateľ namietal, že rozhodnutia súdov o jeho práve stýkať sa s D. boli len iluzórne a nezmyselné, pretože sa s D. mohol stýkať len so súhlasom

opatrovníčky TK, ktorá bola údajne voči nemu nepriateľská a výslovne požiadala súdy, aby minimalizovali jeho osobný kontakt s D. Po preskúmaní skutkového stavu ESLP nepovažoval za neprimerané, aby „*opatrovník mal možnosť odoprieť takému rodičovi styk s dieťaťom v konkrétnej situácii, keď osobitné okolnosti mohli odôvodňovať domnienku, že takýto styk by bol dieťaťu na ujmu. Právomoc opatrovníka odoprieť svoj súhlas musí zároveň podliehať zárukám voči zneužitiu tohto práva. Ako zdôraznila vláda, sťažovateľ mal možnosť napadnúť správanie opatrovníka pred orgánom sociálnej starostlivosti, čo sťažovateľ nikdy neurobil. Súd je preto spokojný s tým, že boli zavedené požadované záruky*“ (bod 60 rozsudku) a nevidel preto dôvod na porušenie čl. 8 Dohovoru.

K opačnému záveru došiel ESLP v prípade *Kacper Nowakowski proti Poľsku* (z 10. januára 2017, č. 32407/13). Sťažovateľ je hluchonemý a v manželstve s AN sa im narodil syn SN. Po rozvode manželstva bol zverený do výchovy matky a sťažovateľ sa mohol s ním stykať pravidelne vo štvrtok (od 16 do 18 hodiny) a v nedeľu (od 14 do 17 hodiny). Sťažovateľ namietal, že pri úprave tohto styku vnútroštátne súdy nezohľadnili relevantné faktory, a to najmä nepriateľské prostredie, ktoré vytvárala matka dieťaťa s cieľom odlúčiť ho od syna. Mohol sa s ním stretávať len v miestnosti s rozlohou štyri metre štvorcové. Matka s dieťaťom nekomunikovala v posunkovej reči a tak im sťažovateľ nerozumel a bol vylúčený z akejkoľvek diskusie. V tejto atmosfére mohol len ťažko nadviazať užšie väzby so svojim synom.

Pri preskúmaní sťažnosti sa ESLP zameril na dva faktory, a to na konflikt medzi rodičmi a na komunikačnú bariéru. V súvislosti s konfliktom medzi sťažovateľom a matkou dieťaťa ESLP konštatoval, že poľská legislatíva poskytuje viaceré možnosti pre zmierňovanie konfliktov medzi rodičmi s cieľom uľahčovať kontakty s dieťaťom rodiča, ktorému nebolo zverené do výchovy. Neexistuje však medzi nimi mediácia v rodinnoprávnych prípadoch v zmysle Odporúčania Rady Európy č. R(98)1 o rodinnej mediácii, ktorého implementácia do vnútroštátnej legislatívy by mohla byť účinným nástrojom ochrany čl. 8 Dohovoru. Dodal, že „*neexistencia spolupráce medzi rozvedenými rodičmi však nie je okolnosťou, ktorá by sama osebe mohla oslobodiť orgány od ich pozitívnych povinností podľa článku 8. Ukladá orgánom povinnosť prijať opatrenia, ktoré by zosúlادili protichodné záujmy účastníkov, pričom musia mať na pamäti prvoradé záujmy dieťaťa*“ (bod 89 rozsudku).

Pri druhej otázke ESLP zvažoval nad tým ako by bolo najlepšie zladíť najlepší záujem dieťaťa na jednej strane a umožnením sťažovateľovi efektívne rozvíjať svoj vzťah so svojim dieťaťom. Vnútroštátne súdy tým, že do riešenia tejto situácie zapojili matku (z dôvodu uľahčenia komunikácie sťažovateľa s dieťaťom, pretože ovládala aj posunkovú reč) ešte viac vyhrotili vzťahy medzi rozvedenými

manželmi. Podľa ESĽP „boli orgány povinné zaviesť osobitné opatrenia, ktoré by náležite zohľadnili situáciu sťažovateľa. Súd sa tu odvoláva na druhú vetu článku 23 ods. 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý stanovuje, že štáty, zmluvné strany, poskytnú osobám so zdravotným postihnutím primeranú pomoc pri výkone ich povinností pri výchove detí“ (bod 93 rozsudku). Vnútroštátne sudy si však ani len nežadovážili znalecký posudok zameraný na problematiku osôb s poruchou sluchu, pretože „povinnosťou vnútroštátnych súdov v prípadoch ako je tento, je zaoberať sa otázkou, aké kroky možno podniknúť na odstránenie existujúcich prekážok a na uľahčenie kontaktu medzi dieťaťom a rodičom, ktorý ho nemá v starostlivosti. V danom prípade však nezohľadnili žiadne prostriedky, ktoré by pomohli sťažovateľovi prekonať prekážky vyplývajúce so zdravotného postihnutia“ (bod 95 rozsudku) a došlo v tomto prípade k porušeniu pozitívnych povinností vyplývajúcich pre štáty z čl. 8 Dohovoru pri uľahčení výkonu práva na styk s dieťaťom rodiča, ktorému dieťa nebolo zverené do výchovy a opatery.

Obmedzenie, resp. odňatie rodičovských práv osobám s duševnou poruchou je najčastejším zásahom do práva na rodinný život osôb s duševnými ochoreniami.¹⁹⁴ Článok 23 ods. 4 CRPD zaväzuje štáty k tomu, aby zabezpečili, že dieťa nebude rodičom so zdravotným postihnutím odnímané s výnimkou výnimočných prípadov, keď o tom rozhodne súd a musí to byť nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. V článku 23 ods. 4 CRPD sa výslovne uvádza, že „v žiadnom prípade nesmie byť dieťa odlúčené od rodičov na základe zdravotného postihnutia buď dieťaťa, alebo jedného, resp. oboch rodičov“. Dňa 26. apríla 2018 vydal Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím Všeobecnú pripomienku č. 6 (2018) o rovnosti a nediskriminácii. V bode 61 uviedol, že „osoby so zdravotným postihnutím často čelia diskriminácii pri uplatňovaní svojho práva uzavrieť manželstvo alebo svojich rodičovských či rodinných práv v dôsledku diskriminačných zákonov a politík, ako aj administratívnych opatrení. Rodičia so zdravotným postihnutím sú často vnímaní ako nespôsobilí alebo neschopní postarať sa o svoje deti. Odlúčenie dieťaťa od jeho rodičov na základe zdravotného postihnutia dieťaťa alebo rodičov alebo oboch je diskrimináciou a porušením článku 23.“

Napriek tomu, že ESĽP v odôvodneniach svojich rozhodnutí pri preskúmaní zásahov vnútroštátnych orgánov do práva na rodinný život osôb so zdravotným postihnutím len občas aj *expressis verbis* odkazuje na CRPD, v praxi sa však týmto dohovorom a jeho výkladom riadi a dôsledne preveruje, či zdravotné postihnutie nebolo jediným dôvodom pre obmedzenie, resp. pozbavenie rodičovských práv. Vo výnimočných prípadoch, keď konštatuje, že čl. 8 Dohovoru nebol

¹⁹⁴ Pozri body 30 až 33 rozhodnutia vo veci *Cința*, ako aj bod 13 rozhodnutia vo veci *Kacper Nowakowski*.

porušený, ako tomu bolo v prípade *S. S. proti Slovinsku*, tak vždy ide aj o ďalšie dôvody vedúce k zásahu do rodičovských práv a ESĽP na túto skutočnosť upozorňuje aj vo svojich rozhodnutiach.¹⁹⁵

Benefity ochrany práva na rodinný život sa vzťahujú nielen na rodičov so zdravotným postihnutím, ale aj na deti so zdravotným postihnutím, kde sa rozhodovanie rodinnoprávnych sporov riadi najlepším záujmom dieťaťa ako všeobecným princípom. Problém tu môže nastať najmä v prípade, keď je dieťa so zdravotným postihnutím v náhradnej starostlivosti, kde môže byť rozpor medzi záujmom dieťaťa a jeho poručníkom (opatrovníkom) alebo inou osobou chrániacou jeho záujem.

V prípade *A. – M.V. proti Fínsku* (z 23. marca 2017, č. 53251/13) sťažovateľom bol chlapec s mentálnym postihnutím, ktorý bol spolu so svojimi dvomi bratmi umiestnený do pestúnskej rodiny v roku 2001 ako jedenásťročný. Pestúnska rodina bývala v dedine na juhu Fínska vo vzdialenosti okolo 50 km od pôvodného bydliska sťažovateľa. V roku 2006 sa pestúnska rodina spolu s ním a s jedným z jeho súrodencov presťahovali do dediny na severe Fínska vzdialenej 300 km od pôvodnej dediny. Urobili tak bez povolenia príslušného orgánu starostlivosti o deti. Príslušný orgán rozhodol o odňatí sťažovateľa pestúnskej rodine a umiestnil ho do detského domova v jeho rodnom meste na juhu Fínska. Po dovŕšení 18 rokov mu bol pridelený mentor pre riešenie iných otázok ako tých, ktoré sa týkajú jeho osoby. V roku 2009 vzala pestúnska rodina sťažovateľa opäť k sebe na sever Fínska, aby býval s nimi. Mentor však proti vôli sťažovateľa rozhodol, že v jeho najlepšom záujme bude, aby žil vo svojom rodnom meste. Následne súdy toto rozhodnutie potvrdili.

Sťažovateľ namietal porušenie čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že po jeho rozhodnutí presťahovať sa na sever Fínska k svojej bývalej pestúnskej rodiny boli právomoci jeho mentora rozšírené aj na otázky, ktoré sa týkali jeho osoby. Jeho želania neboli mentorom rešpektované a mentor nebol nahradený iným, aj keď v neho sťažovateľ stratil dôveru, pričom nespochybnil potrebu mentora ako takého, ktorý ho mal chrániť pred ujmom, ktorá by mu hrozila. Najprv ESĽP zdôraznil, že vo svojej rozhodovacej praxi „berie do úvahy príslušné medzinárodné dokumenty a nástroje s cieľom interpretovať záruky Dohovoru a určiť, či v danej oblasti existuje spoločný štandard. Je na Súde, aby rozhodol, ktoré medzinárodné dokumenty a nástroje považuje za relevantné a akú váhu im prisúdi... V tomto

¹⁹⁵ Napríklad v bode 46 rozsudku vo veci *Cința* sa uvádza: „Okolnosti prejednávanej veci sú odlišné od tých, ktoré boli v prípade *SS proti Slovinsku* (č. 40938/16, § 99, 30. októbra 2018), kde Súd zistil, že odňatie rodičovských práv sťažovateľky nebolo založené na jej psychiatrickej diagnóze, ale na jej neschopnosti postarať sa o svoje dieťa, čo bolo potvrdené všetkými znaleckými posudkami vypracovanými vo vnútroštátnom konaní.“

prípade Súd považuje za relevantný Dohovor Organizácie spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím... berúc do úvahy výklad poskytnutý výborom OSN...“ (bod 74 rozsudku). Ďalej poukázal na priestor voľnej úvahy štátu, ktorý „musí byť nevyhnutne ponechaný vnútroštátnym orgánom, ktoré z dôvodu ich priameho a nepretržitého kontaktu so životom spoločnosti svojho štátu majú v zásade lepšiu pozíciu na hodnotenie miestnych potrieb a podmienok ako medzinárodný súd... priestor bude užší, kde je príslušné právo dôležité pre využívanie intímnych alebo osobných práv jednotlivcov... tento priestor je užší, ak je osobitne zraniteľná skupina vystavená rozdielnemu zaobchádzaniu z dôvodov, ktoré nie sú osobitne spojené s okolnosťami konkrétneho prípadu“ (bod 83 rozsudku).

V rámci finskeho práva nie je pridelenie mentora spojené s obmedzením alebo pozbavením spôsobilosti na právne úkony. Mentor je kompetentný rozhodovať len vo veciach, ktoré sa netýkajú osobného stavu pridenej osoby a ak táto nie je schopná pochopiť ich význam. V predmetnom prípade bolo preto potrebné zistiť, či sťažovateľ nebol schopný pochopiť význam konkrétnej otázky. Vnútroštátne súdy vychádzali z toho, že sťažovateľ nie je schopný pochopiť význam a zmysel presťahovania sa na odľahlé miesto k svojim bývalým pestúnom. Zohľadnili pritom intelektuálne schopnosti sťažovateľa, ako aj dopady presťahovania na život sťažovateľa, v ktorom by došlo k radikálnej zmene. Podľa ESĽP vnútroštátne orgány dostatočne zohľadnili kognitívne schopnosti sťažovateľa a v jeho najlepšom záujme bolo, aby rozhodnutie mentora bolo zachované. Dosiahla sa v ňom primeraná rovnováha medzi rešpektovaním dôstojnosti a sebaurčením sťažovateľa a potrebou chrániť ho v postavení osobitne zraniteľnej osoby. Navyše boli pri rozhodovaní rešpektované aj procesné práva sťažovateľa, ktorý bol zapojený do všetkých štádií konania a toto prebehlo kontradiktórne. Rozhodnutie mentora podliehalo preskúmaniu zo strany vnútroštátnych súdov. V tomto prípade tak nedošlo podľa ESĽP k porušeniu čl. 8 Dohovoru.



Autorom ilustrácie je Patrik Ides, klient DOMKO-DSS, Košice: „Som veselý, 30-ročný chalan. Mám rád šport, taekwondo, tanec a mám frajerku, ktorú mám rád. Rád kreslím a rád súťažím. Teším sa, keď môžem druhým pomáhať. Napríklad, keď si nevedia zaviazať šnúrky. Pre mňa je dôležité právo na partnerský vzťah, lebo mám frajerku, ktorú mám rád. A aj sloboda pohybu, aby som mohol ísť, kam chcem.“

KAPITOLA 7

Spôsobilosť na právne úkony

Spôsobilosť na právne úkony predstavuje „štvrtý priestor“ existencie človeka,¹⁹⁶ ktorý mu umožňuje život v právnom virtuálnom priestore, ktorý má však dopad na reálny život človeka, a to až tak veľký, že bez jeho existencie sa stáva človek často „bábkou“ v rukách iných a končí uväznený v priestoroch a za podmienok ešte horších ako zločinci. Nie sú to však zločinci, ale ľudia s duševnou poruchou, ktorých právna ochrana je na nižšej úrovni ako v prípadoch zlodejev a vrahov. Jedno však nestrácajú, a to ľudské práva.

Spôsobilosť na právne úkony sa nadobúda vekom v závislosti od myšlienkovvej a vôľovej úrovne človeka, akým dokáže pochopiť a nieť zodpovednosť za svoje konanie, ktorého následkom vznikajú právne skutočnosti ovplyvňujúce ich život. Práve schopnosť ovplyvniť svoje konanie pri týchto úkonoch a pochopiť ich dopad a následky môže byť obmedzená duševnou poruchou, ktorá môže negatívne ovplyvniť život tejto osoby a jej okolia. Zabráneniu vzniku takýchto negatívnych následkov slúži právny inštitút pozbavenia spôsobilosti na právne úkony.

Vzhľadom na vážne dôsledky na život človeka pozbaveného spôsobilosti na právne úkony, ako aj na skutočnosť, že ani táto osoba nestráca ľudské práva vzniká otázka, ktoré ľudské práva v procese pozbavovania spôsobilosti na právne úkony sú v „hre“. Už v roku 1977 Európska komisia pre ľudské práva naznačila, že čl. 8 Dohovoru „zabezpečuje jednotlivcovi sféru, v ktorej môže slobodne sledovať rozvoj a napĺňanie svojej osobnosti.“¹⁹⁷ Práve o túto myšlienku sa oprel ESĽP v precedентnom rozhodnutí vo veci *Shtukaturov proti Rusku* (z 27. marca 2008, č. 44009/05), keď na margo rozsudku, ktorým bol p. Shtukaturov zbavený spôsobilosti na právne úkony, uviedol, že „ním stratil možnosť samostatne konať takmer vo všetkých oblastiach života a už nebol schopný samostatne predat' alebo kúpiť akúkoľvek nehnuteľnosť, pracovať, cestovať, zvoliť si bydlisko, vstúpiť do spolkov, uzavrieť manželstvo a pod. Dokonca aj jeho sloboda mohla byť odvtedy obmedzená bez jeho súhlasu a bez akéhokoľvek súdneho dohľadu. Skrátka, ESĽP došiel k záveru, že pozbavenie spôsobilosti na právne úkony predstavovalo zásah

¹⁹⁶ Inšpiráciou pre „štvrtý priestor“ života človeka bol najnovší komentár Ústavy SR. Pozri OROSZ, L., SVÁK, J. a kol. *Ústava Slovenskej republiky. Komentár. Zväzok I.*, Bratislava: Wolters Kluwer SR, s.r.o., 2021, s. 147.

¹⁹⁷ Pozri Správu Európskej komisie pre ľudské práva z 12. júla 1977, č. 6959/75 vo veci *Brüggenmann a Scheuten proti Nemecku*.

do súkromného života sťažovateľa.“ Týmto rozhodnutím sa tak spôsobilosť na právne úkony definitívne dostala pod ochranu čl. 8 Dohovoru.

Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony je však inštitucionálnym procesom a čl. 8 Dohovoru neobsahuje žiadne explicitné procedurálne požiadavky. Túto skutočnosť konštatoval aj ESLP v prípade *Shtukaturov* a zároveň ich precedenčne sám aj vytvoril. Musel však pritom vyriešiť otázku vzťahu k čl. 6 Dohovoru generálne garantujúceho právo na spravodlivý súdny proces. Vzhľadom na to, že v tomto prípade už rozhodol o porušení čl. 6 Dohovoru z dôvodu porušenia princípu kontradiktórnosti konania (p. *Shtukaturov* nebol predvolaný na súd, ktorý rozhodoval o pozbavení spôsobilosti na právne úkony) tak z hľadiska čl. 8 Dohovoru posudzoval vecnú stránku rozhodovania súdu, to znamená preskúmaval odôvodnenie rozhodnutia súdu.¹⁹⁸

Z hľadiska metodiky vecného posúdenia toho, či je osoba „dostatočne“ duševne chorá ESLP vytvoril zásadnú judikatúru k čl. 5 ods. 1 písm. e) Dohovoru, ktorá dáva požiadavky na to, aby osoba s duševnou poruchou mohla byť pozbavená osobnej slobody.

V rozhodnutí vo veci *Shtukaturov* ESLP skonštatoval, že vo väčšine prípadov, ktoré do tohto prípadu rozhodoval, sa problematika osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony posudzovala v súvislosti s pozbavením ich osobnej slobody, a preto sa aj problematika procesných záruk v konaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony posudzovala na základe požiadaviek čl. 5 Dohovoru. Zároveň ESLP dôsledne presadzuje názor, že „procesné“ záruky podľa čl. 5 ods. 1 až 4 Dohovoru sú vo všeobecnosti podobné zárukám vyplývajúcim z čl. 6 Dohovoru a „preto pri rozhodovaní o tom, či bolo konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony v tomto prípade ‚spravodlivé‘ bude Súd prihliadať *mutatis mutandis* na svoju judikatúru podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) a článku 5 ods. 4 Dohovoru.“

Okrem vlastnej judikatúry k článkom 8 (vecné posúdenie splnenia podmienok pre pozbavenie spôsobilosti na právne úkony), 6 (súdnoprocenčné záruky konania o pozbavení spôsobilosti na právne úkony) a 5 (posúdenie vážnosti duševnej choroby) Dohovoru ESLP vychádza pri rozhodovaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony aj z

- vnútroštátneho práva a rozhodnutí príslušných vnútroštátnych orgánov,
- medzinárodnoprávných dokumentov.

Zástupca vlády v konaní pred ESLP veľmi často argumentuje tým, že proces pozbavenia spôsobilosti na právne úkony bol vykonaný plne v súlade so zákonom, avšak podľa ESLP je dôležitejšie, aby bol spravodlivý v zmysle požiadaviek

¹⁹⁸ Nie je to však nemenný princíp, pretože v prípade *Ivinović proti Chorvátsku* (z 18. septembra 2014, č. 13006/13) ESLP preskúmal z pohľadu čl. 8 Dohovoru aj procesné otázky konania o pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

čl. 6 Dohovoru. Čo je zákonné podľa vnútroštátneho práva ešte neznamená, že je aj spravodlivé v zmysle Dohovoru. Niekedy sa ESLP potom rozhodne preskúmať aj kvalitu zákona, či zodpovedá požiadavkám spravodlivého súdneho konania v zmysle čl. 6 Dohovoru a či poskytuje dostatočné záruky proti zneužitiu inštitútu zbavenia spôsobilosti na právne úkony.

V prípade *Shtukaturov* kritizoval ESLP ruskú legislatívnu úpravu, ktorá rozlišovala len medzi plnou spôsobilosťou na právne úkony a úplným pozbavením spôsobilosti na právne úkony. Zákon teda nepočítal s čiastočným pozbavením spôsobilosti na právne úkony a túto jej kvalitu potom ESLP testoval na základe Odporúčania č. R(99)4 Výboru ministrov Rady Európy o zásadách právnej ochrany právne nespôsobilých dospelých osôb. Aj podľa ESLP „*tieto zásady nemajú pre Súd žiadnu právnu silu, ale môžu definovať spoločný európsky štandard.*“ Preto sa ESLP rozhodol nimi testovať ruský zákon, ktorý nebol „šitý na mieru“ rozmanitým prípadom v praxi. Inými slovami tým, že nezakotvoval inštitút čiastočného obmedzenia spôsobilosti na právne úkony nenapĺňal požiadavky kladené čl. 8 Dohovoru.

Zásadným spôsobom k absencii inštitútu čiastočného pozbavenia spôsobilosti na právne úkony sa ESLP vyjadril v rozhodnutí vo veci *N. proti Rumunsku* (č. 2) (zo 16. novembra 2021, č. 38048/18), kde ESLP kritizoval rumunskú právnu úpravu, ktorá postavila sudcov rozhodujúcich o zbavení spôsobilosti na právne úkony pred jednoznačný výber, a to buď pozbavia, alebo nepozbavia osobu spôsobilosti na právne úkony. Nedávala im však možnosť čiastočného pozbavenia spôsobilosti na právne úkony, ktorá by bola „šitá na mieru“ (bod 63 rozsudku) konkrétnej osobe. K tejto otázke sa tesne pred rozhodnutím ESLP vyjadril aj rumunsky ústavný súd, ktorý vyhlásil predmetnú právnu úpravu za protiústavnú a v rozpore s medzinárodnoprávnymi záväzkami Rumunska, čo prijal ESLP s uspokojením a konštatoval, že je to aj v súlade s jeho doterajšou judikatúrou (bod 64 rozsudku). Toto rozhodnutie ústavného súdu však ešte nemalo vplyv na sťažovateľa, a preto ESLP konštatoval porušenie čl. 8 Dohovoru. Na základe čl. 46 Dohovoru ESLP v bode 84 rozsudku uviedol, že „*zistené nedostatky môžu v budúcnosti viesť k ďalším odôvodneným sťažnostiam. Z toho dôvodu a vo svetle zistenia porušenia článku 8 Dohovoru... a vzhľadom na zistenia ústavného súdu v jeho rozhodnutí zo 16. júla 2020... Súd považuje za kľúčové, aby žalovaný štát prijal vhodné všeobecné opatrenia s cieľom uviesť svoju legislatívu a prax do súladu s nálezmi Ústavného súdu a s medzinárodnými štandardami, vrátane judikatúry Súdu v danej veci.*“

V prípade, že ESLP kladne (z pohľadu Dohovoru) posúdi kvalitu zákona pristúpi k hodnoteniu toho, či pri jeho aplikácii v praxi nepostupovali príslušné vnútroštátne orgány svojvoľne. V zásade vychádza z toho, že tieto orgány

sú v lepšej pozícii ako ESLP pri poznaní vnútroštátnej reality, či ako uviedol v prípade *Shtukaturov* „majú výhodu priameho kontaktu s dotknutými osobami, a preto sú v mimoriadne výhodnom postavení, aby o týchto otázkach rozhodovali.“ To však neznamená, že ich rozhodnutia nepodrobí prieskumu a ako uviedol v rozhodnutí *Lashin proti Rusku* (z 22. januára 2013, č. 33117/02) „ak má skúmané opatrenie taký drastický vplyv na osobnú autonómiu sťažovateľa ako v tomto prípade, tak je ESLP pripravený podrobiť úvahy vnútroštátnych orgánov o niečo prísnejšej kontrole.“ A následne pokračoval, že „aj keď“ čl. 8 Dohovoru nemá explicitné procesné požiadavky, tak rozhodovací proces vnútroštátnych orgánov musí byť jednak spravodlivý a jednak musí zabezpečiť náležité rešpektovanie záujmov chránených článkom 8“ (bod 81 rozsudku).

Z hľadiska medzinárodných noriem, ktoré ESLP aplikuje alebo aspoň formálne zaraďuje medzi pramene medzinárodného práva, ktoré zohľadňuje pri svojom rozhodovaní, ide predovšetkým o právne nezáväzná odporúčania výboru ministrov Rady Európy. V prípadoch spojených so zasahovaním do spôsobilosti na právne úkony má osobitné postavenie špeciálne Odporúčanie č. R(99)4 Výboru ministrov Rady Európy o zásadách právnej ochrany právne nespôsobilých dospelých osôb. Napriek tomu, že sám ESLP ho charakterizuje ako právne nezáväznú normu tak v prípade *Shtukaturov* ho považoval za hlavný argument pri odôvodňovaní časti tohto rozhodnutia.

Po prijatí Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v roku 2006 sa postupne stáva pre ESLP prameňom medzinárodného práva, ktorý uvádza v prehľade zdrojov svojho rozhodnutia. Kým v prípade *Shtukaturov* (2008) ešte vôbec nie je uvedený tak v prípade *Stanev proti Bulharsku* (zo 17. januára 2012, č. 36760/06) je už uvedený ako prvý v poradí pred uvádzaným odporúčaním Rady Európy a napríklad v rozhodnutí *N. proti Rumunsku* (č. 2) je už jediným výslovne uvedeným prameňom medzinárodného práva. V prípade *R. P. a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 9. októbra 2012, č. 38245/08) všeobecne k určitým osobitným prístupom k osobám so zdravotným postihnutím v súdnom konaní uviedol, že „je to v súlade s Dohovorom Organizácie spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý vyžaduje, aby štáty vykonali primerané úpravy na uľahčenie účasti osôb so zdravotným postihnutím v súdnom konaní. Súd však rozhodol, že takéto opatrenia by nemali ovplyvniť samotnú podstatu sťažovateľovho práva na spravodlivý proces zaručeného v čl. 6 Dohovoru“ (bod 65 rozsudku).

Z obsahového hľadiska možno v súvislosti so stratou spôsobilosti na právne úkony rozlíšiť štyri okruhy problémov, a to

- odôvodnenosť začatia konania o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony,

- konanie o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony,
- prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony,
- špecifické otázky, ako je inštitút opatrovníka, úplné verzum čiastočné pozbavenie spôsobilosti na právne úkony, dosah pozbavenia spôsobilosti na právne úkony na iné ľudské práva.

7.1 Odôvodnenosť začatia konania o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony

Samotné začatie konania o obmedzení, resp. pozbavení spôsobilosti na právne úkony je veľmi dôležité. Oficiálne žalobu na súd spravidla v zmluvných štátoch Rady Európy podáva prokurátor a väčšinou na základe iniciatívy príbuzných dotknutej osoby. Hlavný problém je s odôvodnenosťou podania žaloby, ktorá nemusí obsahovať všetky dôkazy a argumenty, pretože dôležité budú znalecké posudky a tie si spravidla zaobstaráva samotný súd. Napriek tomu by žaloba mala odrážať druh a stupeň duševnej poruchy, ktorý by odôvodňoval jej podanie. Dôležité v tomto smere je to, že ESĽP môže preskúmať aj túto žalobu a už na jej rozpornosti s čl. 8 Dohovoru môže rozhodnúť o porušení tohto práva.

Z pohľadu začatia konania o pozbavenie spôsobilosti na právne úkony sú dôležité dva chorvátske prípady. V prvom z nich vo veci *X. a Y proti Chorvátsku* (z 3. novembra 2011, č. 5193/09) pani X. pripútanej k lôžku s možnou demenciou, bol prvýkrát ustanovený opatrovník v júli 2006 a bola zbavená spôsobilosti na právne úkony v auguste 2008. Tvrdila, že tieto právne konania boli nespravodlivé, keďže o nich nebola upovedomená, a teda ju sudca nevypočul a ona nemohla svedčiť. V septembri 2008 úrad sociálnych služieb tiež inicioval konanie, ktoré stále trvá, s cieľom zbaviť Y. (dcéru X.) spôsobilosti na právne úkony. Podľa úradu sociálnych služieb Y. trpí svalovou dystrofiou, duševnými problémami (liečenými aj hospitalizáciou v psychiatrickom zariadení) a je nespôsobilá postarať sa o seba. Bola tiež majetnícka voči svojej matke a stále sa sťažovala na zlú starostlivosť o ňu v domove sociálnych služieb, pričom mala nereálne požiadavky ako napríklad žiadosť o samostatnú izbu. Pani Y. tvrdila, že nebolo potrebné začať takéto konanie alebo ustanoviť jej opatrovníka, keďže viedla nezávislý život, žila sama, sama si platila účty a organizovala svoje lekárske vyšetrenia a spoločenský život. Vo svojej sťažnosti tvrdila, že v dôsledku spôsobu, akým bolo vedené konanie o pozbavenie spôsobilosti jej matky na právne úkony a zbytočnosti začatia konania o pozbavenie jej spôsobilosti na právne úkony, došlo k porušeniu ich práva na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 Dohovoru, ako aj práva na rešpektovanie súkromného a rodinného života podľa čl. 8 Dohovoru.

Prípád X. ESLP riešil prostredníctvom preskúmania porušenia čl. 6 ods. 1 Dohovoru. Pani X. sa nemohla osobne zúčastniť konania na mestskom súde. Súd rozhodol o pozbavení spôsobilosti na právne úkony na základe psychiatrického odporúčania z roku 2008 a na základe lekárskej správy z roku 2002, vypracovanej a v čase keď pani X. bola v dôsledku užívania liekov v omámenom stave. Hoci v auguste 2008 pani X. splnomocnila Y., aby ju zastupovala v tomto konaní, štátne orgány neupovedomili Y. či už o pojednávaní na súde, alebo o rozhodnutí o zbavení jej matky spôsobilosti na právne úkony. Hoci mestský súd prijal rozhodnutie s poukazom na skutočnosť, že pani X. je chorá a stará a potrebuje stálu opateru, existovali iné menej invazívne prostriedky ako zabezpečiť starostlivosť o ňu. Okrem toho pani X. nebola oboznámená s rozhodnutím súdu o nej samej, čím bola reálne zbavená možnosti podať proti rozhodnutiu odvolanie, a teda domôcť sa nápravy. Sudca rozhodujúci vo veci absolútne ignoroval argumenty dcéry Y., ktorá zastupovala pani X., čo bolo v rozpore so zárukami spravodlivého súdneho konania v prípade, ktorý nepriaznivo ovplyvnil súkromný život pani X. Preto došlo k porušeniu článku 6 ods. 1 Dohovoru.

Konanie o pozbavení Y. spôsobilosti na právne úkony preskúmaval ESLP z pohľadu čl. 8 Dohovoru. Pre začatie konania o pozbavení osoby spôsobilosti na právne úkony musí úrad sociálnej starostlivosti predložiť presvedčivý dôkaz, že príslušná osoba nie je schopná sa o seba postarať alebo predstavuje hrozbu pre iných. Úrad začal konanie proti Y. na základe správy psychiatra, ktorý s ňou hovoril len raz telefonicky. Pred týmto rozhovorom Y. bola dvakrát hospitalizovaná na psychiatrii, z ktorej bola prepustená, pretože veľmi dobre reagovala na terapiu a prognóza ďalšej liečby bola pozitívna. Pri vypočutí štátnym orgánom Y. objasnila, že žila sama a riadne si uspokojovala všetky svoje potreby, vrátane platenia účtov, stravy a organizovania spoločenského života. Na základe uvedeného neexistovalo nič, čo by naznačovalo, že Y. poškodzovala či už svoje, alebo cudzie záujmy. Preto začatie konania o pozbavení jej spôsobilosti na právne úkony bolo v rozpore s čl. 8 Dohovoru.

V prípade *Ivinović proti Chorvátsku* (z 18. septembra 2014, č. 13006/13) sťažovateľka trpela mozgovou obrnou a bola pripútaná na kolieskový vozík. Po operácii hlavy údajne robila iracionálne finančné operácie a prestala platiť náklady na bývanie, čím je vznikol veľký dlh a hrozilo jej vystaňovanie z bytu. Centrum sociálneho zabezpečenia preto iniciovalo konanie o obmedzení spôsobilosti na právne úkony. Podľa ESLP obmedzenie spôsobilosti na právne úkony bolo odôvodnené len zdravotným stavom sťažovateľky a skutočnosťou, že sťažovateľke vznikli veľké dlhy a hrozila jej strata bývania. Zo spisu nevyplývalo, že by sa sťažovateľka nebola schopná starať o svoje zdravie a súdy sa ani len nepokúsili zistiť názor praktického lekára. Čo sa týka dlhu súdy nezistili konkrétne okolnosti

vzniku dlhu a nezodpovedali kľúčovú otázku, či dlhy skutočne spôsobilá sťažovateľka a nie jej syn v období, keď bola hospitalizovaná. Súdy nezážili navyše možnosti použitia menej obmedzujúcich opatrení. V tomto prípade ESLP preskúmal z pohľadu čl. 8 Dohovoru aj samotný priebeh súdneho konania (z jeho judikatúry nie je zrejmé, ako už bolo uvedené, kedy toto konanie posudzuje z pohľadu práva na spravodlivý súdny proces chráneného čl. 6 Dohovoru a kedy z pohľadu čl. 8 Dohovoru) a tu poukázal na skutočnosť, že za opatrovníčku v konaní bola ustanovená zamestnankyňa Centra sociálneho zabezpečenia, ktoré konanie o obmedzení spôsobilosti na právne úkony sťažovateľky iniciovalo. Nastal tak zjavný konflikt záujmov. Opatrovníčka navyše súhlasila s predmetným návrhom a vôbec sa nevyjadrovala k vykonaným dôkazom. Vnútroštátne právo neustanovuje povinné zastúpenie nezávislým právnym zástupcom. Dohovor pritom členským štátom Rady Európy ukladá povinnosť, aby duševne chorým osobám zabezpečili nezávislé právne zastúpenie. V dôsledku týchto nedostatkov, ktoré sa týkali tak začatia konania o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, ako aj samotného priebehu tohto konania, došlo k porušeniu čl. 8 Dohovoru.

7.2 Konanie o obmedzení a pozbavení spôsobilosti na právne úkony

V rámci preskúmania samotného súdneho konania o pozbavení spôsobilosti na právne úkony je potrebné odlišovať hodnotenie

- a) dodržania procesných záruk spravodlivého súdneho konania v zmysle čl. 6 Dohovoru,
- b) vecnej správnosti rozhodnutia o pozbavení spôsobilosti na právne úkony podľa čl. 8 Dohovoru.

Ad a) Najvypuklejším problémom spravodlivého súdneho konania o pozbavení spôsobilosti na právne úkony je zachovanie princípu kontradiktórnosti súdneho konania, pretože právne úkony mnohých zmluvných štátov Rady Európy umožňujú konanie v neprítomnosti dotknutej osoby. Aj tu platí, že čo je zákonné vo vnútroštátnom rámci nemusí byť ešte spravodlivé v zmysle čl. 6 Dohovoru.

Precedentným rozhodnutím aj pre zachovanie kontradiktórneho súdneho konania je prípad *Shtukaturov*. Podnet k žalobe o pozbavení spôsobilosti na právne úkony sťažovateľa podala na prokuratúru jeho matka. Odôvodnila ho, okrem iného, tým, že sťažovateľ nedávno zdedil majetok po starej mame, ale neurobil potrebné právne kroky na zápis vlastníckeho práva. U sťažovateľa sa v jeho dvadsiatich rokoch začal prejavovať autizmus. Bol niekoľkokrát hospitalizovaný a podrobený psychiatrickej liečbe. Matka v podnete na prokuratúru uviedla, že

celé dni sedí na gauči a občas je agresívny. Sudca nariadil konanie bez toho, aby o tom upovedomil sťažovateľa a na konaní bol prítomný prokurátor a zástupca nemocnice, v ktorej sa liečil, a jej lekári vyhotovili znalecký posudok. Konanie trvalo desať minút a sťažovateľ bol zbavený spôsobilosti na právne úkony.

Vláda tvrdila, že sudca konal v zhode so zákonom, avšak podľa ESLP jadrom sťažnosti nie je vnútroštátna legislatíva, ale „spravodlivosť“ konania z hľadiska Dohovoru a judikatúry ESLP (bod 70 rozsudku). Ďalej ESLP poznamenal, že „sťažovateľ zohrával v konaní dvojité úlohu: bol zainteresovanou stranou a zároveň bol hlavným predmetom súdneho konania. Jeho účasť bola preto nevyhnutná nielen preto, aby bol vypočutý, ale aj kvôli tomu, aby si sudca mohol vytvoriť svoj vlastný osobný názor na duševný stav sťažovateľa.“ Zo spisu vyplývalo, že sťažovateľ bol relatívne autonómnou osobou napriek duševnej chorobe. „Za týchto okolností bolo nevyhnutné, aby mal sudca aspoň krátky vizuálny kontakt so sťažovateľom a pokiaľ možno ho aj vypočul. Súd došiel k záveru, že rozhodnutie sudcu rozhodnúť vo veci len na základe listinných dôkazov bez toho, aby ho videl alebo vypočul, bolo nerozumné a v rozpore so zásadou kontradiktórnosti súdneho konania zakotvanej v článku 6 ods. 1 Dohovoru“ (bod 73 rozsudku). Argument, že kontradiktórnosť konania bola zaručená prítomnosťou prokurátora a zástupcu nemocnice, nebol relevantný. Zo záznamu konania bolo zjavné, že títo boli v konaní pasívni a navyše nemocnica, ktorej zástupca sa zúčastnil konania, vypracovala znalecký posudok.

V neskoršom rozhodnutí vo veci *A. N. proti Litve* (z 31. mája 2016, č. 17280/08) sťažovateľ bol autista, u ktorého neskôr diagnostikovali schizofréniu, a aj v tomto prípade jeho matka požiadala prokuratúru, aby podala návrh na konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony. Okresný súd sa bezúspešne pokúsil doručiť sťažovateľovi predvolanie na súdne konanie, ktoré sa napokon konalo v jeho neprítomnosti a len za účasti prokurátora a jeho matky. Rozhodnutie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony nebolo sťažovateľovi doručené a bezprostredne po nadobudnutí jeho právoplatnosti bol hospitalizovaný v psychiatrickom zariadení. Až po prepustení z neho (po vyše roku a pol) sa dozvedel, že bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony. Navštívil centrum právnej pomoci, aby podalo odvolanie. Centrum však jeho žiadosť zamietlo z dôvodu, že nemala nádej na úspech.

Na tento prípad už ESLP aplikoval východiská k čl. 6 ods. 1 Dohovoru naformulované v rozhodnutí *Shtukaturov*. V porovnaní s ním sa vyjadril podrobnejšie k úlohám prokurátora, orgánu sociálnej starostlivosti, ako aj právneho zástupcu v súdnom konaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

V prípade *Shtukaturov* si ešte ESLP nevyjasnil pozíciu prokuratúry v konaní („vláda nevysvetlila úlohu prokurátora v konaní“) z pohľadu koho záujmy

v konaní zastupuje. V prípade *A. N. proti Litve*, aj keď nespochybnil dobré úmysly prokurátora, tak ESLP jednoznačne uviedol, že z pohľadu kontradiktórnosti konania prokurátor zastupoval verejný záujem a nie priame záujmy osoby pozbavovanej spôsobilosti na právne úkony.

Veľmi kriticky sa ESLP vyjadril k (ne)aktivite orgánu sociálnej starostlivosti. Orgán sociálnej starostlivosti v celom konaní len zaškrtnol políčko „súhlasím“ na jednostránkovom formulári, ktorý mu zaslal prokurátor s otázkou, či je za to, aby bol sťažovateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony. Na základe toho ESLP zdôraznil, že by bolo vhodné aby príslušné orgány sociálnej starostlivosti venovali väčšiu pozornosť podstate prípadu sťažovateľa. Upozornil pritom na novú litovskú legislatívu, ktorá od sociálnych pracovníkov vyžaduje nielen formálne vyjadrenia. Absencia akejkoľvek zmysluplnej angažovanosti zo strany orgánu sociálnej starostlivosti v prípade sťažovateľa, najmä vzhľadom na európske štandardy, ktoré už platili aj v roku 2007 a vyžiadali si zmenu litovskej legislatívy viedla ESLP k záveru, že záujmy sťažovateľa neboli v konaní zastúpené tak, aby mohlo byť súdne konanie spravodlivé.

Rovnako kritický bol aj k právnej pomoci, na ktorú sa obrátil v čase, keď mu už uplynula lehota na podanie odvolania, čo namietala aj vláda. Reakcia Centra právnej pomoci bola čisto formalistická a konštatovala, že s konaním sa už nedá nič robiť pre zmeškanie lehôt. Sťažovateľ bol osobou trpiacou duševnou poruchou a štát má povinnosť prijať v zmysle čl. 13 CRPD opatrenia, ktorými zabezpečí týmto osobám reálny prístup k súdu. Preto ESLP nemohol súhlasiť s vládou, že sťažovateľ mal presne špecifikovať svoju žiadosť adresovanú Centru právnej pomoci, čo od neho nebolo primerané požadovať. Z toho dôvodu aj odmietol argument vlády o nevyčerpaní vnútroštátnych prostriedkov nápravy. Teda ak lehota uplynula v čase, keď bol hospitalizovaný a on o predmetnom rozhodnutí nevedel a nebolo mu ani doručované (už bolo doručené matke ako opatrovníčke) tak lehota fakticky spočívala a začala plynúť až v čase, keď sa o rozhodnutí o pozbavení spôsobilosti na právne úkony reálne dozvedel. Samotná kvalita poskytnutej právnej pomoci nebola tiež na požadovanej úrovni, pretože ho mal „zastupovať“ právnik bez toho, aby ho priamo vypočul. Preto ESLP zastával názor, že regulačný rámec vyžadovaný medzinárodným právom neposkytol sťažovateľovi potrebné záruky. Sťažovateľovi nebola poskytnutá praktická a účinná možnosť v prístupe na súd (právo na prístup k súdu tvorí spolu s právom na spravodlivý súdny proces jednotné právo na spravodlivé súdne konanie v zmysle Dohovoru) v konaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, a preto bol čl. 6 ods. 1 Dohovoru porušený.

Ešte podrobnejšie sa k efektívnosti právneho zastupovania v konaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony vyjadroval ESLP v rozhodnutí vo veci *A. N.*

proti Litve (z 31. mája 2016, č. 17280/08), kde sa sťažovateľ obrátil na Centrum právnej pomoci so žiadosťou o spísanie odvolania proti rozhodnutiu o pozbavení jeho spôsobilosti na právne úkony a rozhodnutiu o určení jeho zákonného zástupcu. Odpoveď na jeho žiadosť bola čisto formálna a poukázala na uplynutie lehoty na odvolanie. V bodoch 102 a 103 rozsudku ESĽP zdôraznil, že „sťažovateľ bol osobou s duševnou chorobou, čo je skutočnosť, ktorá pre štát znamená, aby prijal opatrenia, ktoré jej pomôžu zabezpečiť účinný prístup k spravodlivosti... V súlade s tým a vzhľadom na zložitosť právnych otázok, o ktoré ide, nemôže Súd súhlasiť s vládou, že svoju žiadosť adresovanú Centru právnej pomoci mal sťažovateľ špecifikovať ako návrh na obnovu občianskeho konania ako najvhodnejší opravný prostriedok a on požiadal len o predĺženie lehoty na podanie odvolania proti rozhodnutiu z 31. januára 2007... Vyžadovať od neho takéto chápanie zákona by bolo zjavne neprimerané. Súd tiež berie na vedomie skutočnosť, že v rozhodnom čase, kedy bol vyhlásený za právne nespôsobilého, nebol právne legitimovaný, a teda nemohol sám podať žalobu na súdu, a to ani proti Centru právnej pomoci... Pokiaľ ide o kvalitu právnej pomoci, ktorú sťažovateľ dostal od litovských orgánov, Súd prikladá váhu jeho tvrdeniu, že počas konania o jeho nútenej hospitalizácii ho „zastupoval“ právnik ustanovený Centrom právnej pomoci bez toho, aby ho videl alebo s ním hovoril.“

V rovnakom prípade sa ESĽP vyjadril aj k úlohám príslušných orgánov sociálnej starostlivosti v konaní o pozbavení spôsobilosti na právne úkony. Po konštatovaní, že úlohou prokurátora v tomto konaní je obhajovať verejný záujem (tento nemusí byť zhodný so záujmom osoby pozbavovanej spôsobilosti na právne úkony) uviedol, že je to práve zapojenie orgánu sociálnej starostlivosti, od ktorého sa očakáva, že bude v prípade neprítomnosti dotknutej osoby hájiť jej záujmy. V tomto prípade sa však jeho aktivita obmedzila na jednoduché uvedenie slova „súhlasím“ ako odpovede na žiadosť prokurátora, či súhlasí s tým, aby sťažovateľ bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony. „V tejto súvislosti Súd osobitne upozorňuje aj na novú litovskú legislatívu, ktorá vyžaduje, aby sa sociálni pracovníci konkrétne vyjadrili k spôsobilosti osoby vykonávať právne úkony v určitej oblasti. Súd tiež poznamenáva, že po legislatívnych zmenách v roku 2015 bola do litovskej právnej úpravy začlenená komisia na preskúmanie stavu nespôsobilých osôb, ktorá má veľmi špecifickú úlohu monitorovať ľudí so zdravotným postihnutím s cieľom chrániť ich práva..., čím sa súčasný právny rámec podstatne odlišuje od toho, ktorý existoval v roku 2007, keď vo veci sťažovateľa rozhodoval Okresný súd v Akmené. Neexistencia akejkoľvek zmysluplnej angažovanosti zo strany sociálnych služieb v prípade sťažovateľa, najmä vzhľadom na jednoznačné európske štandardy, ktoré existovali už v roku 2007 a vyžiadali si zmenu litovskej legislatívy s cieľom napraviť nedostatky v právnej úprave... vedie

Súd k záveru, že jeho záujmy neboli zastúpené tak, aby bolo konanie spravodlivé“ (bod 98 rozsudku).

Ad b) Odôvodnenie rozhodnutia súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony preskúmava ESLP na základe čl. 8 Dohovoru. Aplikácia práva na súkromie na vecnú časť rozhodnutia súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony vychádza v zmysle rozhodnutia vo veci *Shtukaturov*, kedy bolo čl. 8 Dohovoru uplatnený prvýkrát, z dvoch východiskových skutočností. Prvou je vážnosť zásahu do súkromného života a druhou celkové konanie o spôsobilosti na právne úkony.

Zásah do súkromného života p. *Shtukaturova* bol v tomto prípade podľa ESLP veľmi vážny. Sťažovateľ sa v dôsledku straty spôsobilosti na právne úkony stal takmer vo všetkých oblastiach svojho života plne závislým na svojom opatrovníkovi, ktorý inicioval konanie pozbavujúce ho spôsobilosti na právne úkony. Navyše strata spôsobilosti na právne úkony bola na dobu neurčitú, pričom návrh na prinávratenie spôsobilosti na právne úkony mohol podať len opatrovník, ktorý bol však *a priori* proti takýmto pokusom.

Druhou skutočnosťou bol priebeh konania o pozbavení spôsobilosti na právne úkony. Sťažovateľ sa tohto konania osobne nezúčastnil a sudca ho ani osobne nevyočul. Pre ESLP bolo na tomto konaní osobitne zarážajúce to, že o pozbavení spôsobilosti na právne úkony sudca rozhodol na jedinom pojednávaní, ktoré trvalo desať minút. Pri rozhodovaní vnútroštátny súd vychádzal výlučne z lekárskej správy. V tejto správe sa poukazovalo na agresívne správanie sťažovateľa, jeho negativistické postoje a „antisociálny“ spôsob života. Na základe toho sa v správe došlo k záveru, že sťažovateľ trpí schizofréniou, a preto nie je schopný chápať svoje konanie. Neuvádza sa v nej, aký druh svojho konania nevedel sťažovateľ pochopiť a tak ho regulovať. Zo správy nie je jasné ani to, aké dôsledky má duševná choroba sťažovateľa na jeho spoločenský život, zdravie, majetkové záujmy a pod.

Bez toho, aby ESLP spochybnil kompetenciu lekárov, ktorí sťažovateľa vyšetrili a podali o tom lekársku správu „*existencia duševnej poruchy, aj keď závažnej, nemôže byť jediným dôvodom pre úplné pozbavenie spôsobilosti na právne úkony*“ (bod 94 rozsudku). Tu ESLP poukázal na analógiu s čl. 5 Dohovoru (pozbavenie osobnej slobody), kedy sa vždy určuje konkrétny druh a stupeň ochorenia odôvodňujúci takéto rozhodnutie. V tomto prípade však sudca nenaformuloval na znalca otázku, ktorých zodpovedanie by malo určiť „druh a stupeň“ duševnej poruchy, a preto aj lekárska správa (hodnotená ako lekársky posudok) dostatočne podrobne neanalyzovala mieru spôsobilosti sťažovateľa na právne úkony. V ďalšom ESLP kritizoval ruskú právnu úpravu, ktorá neumožňovala čiastočné obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, ktoré by mohli prichádzať

do úvahy v takých prípadoch, ako bol p. *Shtukaturov*. Na základe všetkých týchto okolností došiel ESĽP v prípade *Shtukaturov* k záveru, že zásah do súkromného života sťažovateľa bol neprimeraný vo vzťahu k legitímnemu cieľu, ktorý sledoval, a preto bol porušený čl. 8 Dohovoru.

V prípade *A. N. proti Litve* rozhodol litovský súd na základe znaleckého posudku vypracovaného psychiatrom – znalcom po osobnej prehliadke sťažovateľa a nahliadnutí do jeho zdravotnej dokumentácie. Druhým dôkazom bola výpoveď matky, ktorá iniciovala na prokuratúre konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony. Keď ESĽP porovnával znalecký posudok a výpoveď matky tak zistil, že bol skôr prerozprávaním názorov matky ako nezávislou analýzou psychiatra. Aj v tomto prípade hlavná kritika ESĽP smerovala na litovský súd, pretože jeho otázky naformulované na znalca sa netýkali „druhu a stupňa“ sťažovateľovej duševnej poruchy.

Rovnako v prípade *V. proti Litve* prijatého v ten istý deň (z 31. mája 2016) ako rozhodnutie vo veci *A. N. proti Litve* ESĽP kritizoval vnútroštátne súdy, že svoje rozhodnutia opreli v zásade len o znalecký posudok a svedeckú výpoveď matky sťažovateľa, ktorá uviedla, že jej syna žijúci oddelene od nej sa už nedokázal o seba postarať, nevychádzal z bytu, nebral lieky a neplatil nájomné. Znalecký posudok sa týkal najmä schizofrénie sťažovateľa a následnej nedôvery a pocitov prenasledovania bez toho, aby uviedol, aké činy, resp. konania nebol schopný urobiť, pochopiť alebo ovládať. Konštatovanie o neschopnosti postarať sa o seba bolo podľa ESĽP skôr prerozprávaním názorov jeho matky ako nezávislou analýzou psychiatra. Následne ESĽP v bode 123 rozsudku uviedol: „*Súd nespochybňuje spôsobilosť lekára, ktorý sťažovateľa vyšetril a uznáva, že sťažovateľ bol vážne chorý. Existencia duševnej poruchy aj keď vážnej, však nemôže byť jediným dôvodom na odôvodnenie úplnej nespôsobilosti na právne úkony. Analogicky s prípadmi odnímania osobnej slobody, aby bolo možné odôvodniť zbavenie spôsobilosti na právne úkony, duševná porucha musí byť, takého druhu alebo stupňa, ktorý oprávňuje takéto opatrenie... Otázky na lekára, ako ich formuloval sudca, sa však netýkali ‚druhu a stupňa‘ sťažovateľovej duševnej choroby. V dôsledku toho posudok z 8. januára 2007 dostatočne presne neanalyzoval úroveň jeho nespôsobilosti na právne úkony.*“

7.3 Prinavrátanie spôsobilosti na právne úkony

Strata spôsobilosti na právne úkony znamená, že osoba nie je spôsobilá ani na podanie žaloby na súd. Ešte na konci minulého storočia prevládal názor, že sa to týka aj žaloby, ktorou dotknutá osoba žiada súdne preskúmanie ďalšej odôvodnenosti pozbavenia spôsobilosti na právne úkony. Aj ESĽP bol pomerne opatrný

v tejto otázke a pomerne dlho zohľadňoval širokú mieru voľnej úvahy štátu. Zásadným v tomto smere sa stalo rozhodnutie Veľkej komory ESLP v prípade *Stanev*, v ktorom ESLP uviedol, že toto právo „patrí medzi základné procesné práva na ochranu tých, ktorí boli čiastočne obmedzení spôsobilosti na právne úkony.“ (bod 241 rozsudku). Predmetnému záveru predchádzala komparatívna štúdia, na základe ktorej ESLP zistil, že až v osemnástich krajinách z dvadsiatich porovnávaných je umožnený priamy (bez sprostredkovania opatrovníkom či prokurátorom) prístup k súdu vo veci preskúmania opodstatnenosti čiastočného zbavenia spôsobilosti na právne úkony.

K rozšíreniu tohto práva aj na osoby úplne pozbavené spôsobilosti na právne úkony sa ESLP priklonil v rozhodnutí vo veci *A. N. proti Litve*, kde sa odvolal na komparatívnu štúdiu vykonanú v roku 2011 v súvislosti s prípadom *Stanev*. Na základe nej konštatoval, že trend smeruje k umožneniu priameho prístupu k súdom osobám, ktoré nie sú spôsobilé na právne úkony s cieľom obnoviť ich spôsobilosť. V tomto duchu ide aj Odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy č. R(99)4 o zásadách právnej ochrany právne nespôsobilých osôb a CRPD, ktoré odporúčajú, aby sa v čo najväčšej miere zaviedli primerané procesné záruky na ochranu osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony, aby sa zabezpečilo pravidelné preskúmanie odôvodnenosti zbavenia spôsobilosti na právne úkony a aby sa im sprístupnili primerané opravné prostriedky.

Sprístupnenie priamej možnosti požiadať o preskúmanie odôvodnenosti pozbavenia osobnej slobody aj osobe, ktorá bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony, je aj príkladom toho, keď ESLP „kodifikuje“ určité právo po vzniku tzv. európskeho konsenzu. V tých štátoch, ktoré už mali predmetné právo zakotvené vo vnútroštátnych predpisoch, však môžu vzniknúť problematické otázky už aj predtým, najmä vo vzťahu k podmienkam uplatnenia tohto práva. Najčastejšou problematickou otázkou je minimálny časový rozostup medzi jednotlivými možnosťami uplatnenia práva na preskúmanie odôvodnenosti trvania pozbavenia spôsobilosti na právne úkony. Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Berková proti Slovenskej republike* (z 24. marca 2009, č. 67149/01). Podľa práva účinného v tom čase (§ 186 ods. 3 Občianskeho súdneho poriadku) osoba, ktorá bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony, môže podať návrh na jej vrátenie. Ak však súd jej návrh zamietol a nemožno očakávať zlepšenie stavu dotknutej osoby, súdy sú oprávnené obmedziť osobe podať rovnaký návrh po primeraný čas, dĺžka ktorého nesmie presiahnuť tri roky. Sťažovateľka namietala porušenie čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že súdy jej odmietli vrátiť spôsobilosť na právne úkony a že jej bolo zamedzené, aby podala nový návrh v tomto ohľade po dobu troch rokov.

Pri posudzovaní toho, či takýto zásah do práva na súkromie bol „nevyhnutný v demokratickej spoločnosti“ vzal EŠLP do úvahy, že na jednej strane okresný súd založil svoje rozhodnutie na znaleckom posudku, ktorý konštatoval, že sťažovateľka trpí duševnou poruchou trvalého charakteru a v blízkej budúcnosti sa nedalo predpokladať významné zlepšenie jej stavu. V kľúčových bodoch 174 a 175 rozsudku uviedol: „174. Na druhej strane však Súd považuje za relevantné, že sporné obmedzenie bolo napadnuté generálnym prokurátorom, ktorý prezentoval na Slovensku názor, že doba troch rokov, počas ktorej môže byť osoba zamedzené podať nový návrh na vrátenie spôsobilosti na právne úkony, bola neprímerane dlhá a spôsobilá vážne porušiť také ľudské práva jednotlivca (pozri odsek 111). Okrem toho, relevantný zákon bol novelizovaný s účinnosťou od 1. októbra 2004 tak, že obmedzil uvedenú dobu na maximálne jeden rok. Toto nemohlo zmeniť postoj v posudzovanom prípade. 175. Súd je toho názoru, že sporné obmedzenie predstavovalo vážny zásah do sťažovateľkinho práva na rešpektovanie jej súkromného života. Nevidí žiadnu sociálnu potrebu, ktorá by dostatočne ospravedlnila takýto zásah ako primeraný sledovanému cieľu a nevyhnutný v demokratickej spoločnosti v zmysle odseku 2 článku 8 Dohovoru.“

Sťažovateľka namietala aj nespravodlivosť konania o jej návrhu na vrátenie spôsobilosti na právne úkony z dôvodu upustenia od jej osobného vypočutia v rozpore s čl. 6 ods. 1 Dohovoru. Po preskúmaní dostupných materiálov nadobudol EŠLP presvedčenie, že bolo zhromaždených „dostatok dôkazov za účelom spoľahlivého zistenia skutkového stavu správneho rozhodnutia o spornej otázke. Za účelom ochrany sťažovateľkiných práv a berúc do úvahy jej legitímne záujmy boli poskytnuté primerané záruky... Súd ďalej pripomína, že má len obmedzenú právomoc preskúmať námietky ohľadom skutkových alebo právnych omylov, ktorých sa údajne dopustili vnútroštátne sudy.“

Spoľahlivé zistenie skutkového stavu vnútroštátnymi súdmi však EŠLP posudzuje z hľadiska individuálnosti konkrétneho prípadu, vrátane potreby osobného vypočutia žiadateľa o prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony. V rozhodnutí vo veci *Lashin proti Rusku* (z 22. januára 2013, č. 33117/02) EŠLP výslovne zdôraznil, že prípad *Berková* bol výnimkou potvrdzujúcou pravidlo o potrebe prítomnosti osoby, ktorá žiada prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony. Odchýlenie sa od toho princípu musí vnútroštátny súd presvedčivo odôvodniť. V tomto prípade však vnútroštátny súd len konštatoval, že osobná prítomnosť sťažovateľa by ohrozovala jeho zdravie bez toho, aby sa k tejto otázke a v tomto duchu vyjadril lekár. Podľa EŠLP „jednoduchý predpoklad, že osoba trpiaca schizofréniou musí byť vylúčená z konania nestačí“ (bod 82 rozsudku).

Druhým problémom v prípade *Lashin* bola aktuálnosť znaleckého posudku. V tomto prípade ubehlo jeden a pol roka od rozhodnutia o zbavení spôsobilosti na

právne úkony na základe znaleckého posudku. Sťažovateľ požiadal súd o nové vyšetrovanie duševného stavu, ale tento ho neakceptoval a keď žiadal, aby posudok vypracovalo neštátne zariadenie, tak súd uviedol, že to zákon nepovoľuje. Na základe toho došiel ESLP „*k záveru, že za týchto okolností mal sťažovateľ právo na celkové preskúmanie svojho zdravotného stavu vrátane jeho nového odborného posúdenia*“ (bod 85 rozsudku). Rovnako ESLP nevidel dôvod, ktorý by bránil požiadať o nový znalecký posudok znalcov, ktorí nie sú spojení s nemocnicou, v ktorej bol sťažovateľ hospitalizovaný. Podľa ESLP „*ak je pravdepodobné, že názor znalca bude hrať rozhodujúcu úlohu v konaní, ako je to v tomto prípade, je neutralita znalca dôležitou požiadavkou. Nedostatok neutrality môže viesť k porušeniu záruky rovnosti zbraní garantovanej čl. 6 Dohovoru... Podľa názoru Súdu je neutralita odborníka rovnako dôležitá aj v konaní o zbavení spôsobilosti na právne úkony, kde sú ohrozené najzákladnejšie práva osoby v zmysle článku 8*“ (bod. 87 rozsudku). K porušeniu čl. 8 Dohovoru došlo v tomto prípade z dôvodu, že nebolo vykonané nové vyšetrovanie zdravotného stavu (pôvodné navyše „trpelo“ absenciou neutrality znalcov) a sťažovateľ nebol osobne prítomný na súde (bod 93 rozsudku).

7.4 Zásahy do iných ľudských práv spojené s obmedzením a pozbavením spôsobilosti na právne úkony

S pozbavením spôsobilosti na právne úkony sú spojené ďalšie možné zásahy do ľudských práv takejto osoby. Kľúčové postavenie v jej súkromnom živote v zmysle čl. 8 Dohovoru potom zohráva opatrovník, ktorý však nie vždy koná v záujme osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony a často je aj v priamom konflikte záujmov, napríklad vtedy, keď opatrovníkom je blízka osoba, ktorá iniciovala konanie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony alebo psychiatrické zariadenie (jeho zástupca), v ktorom je sťažovateľ umiestnený.

Dôležitou otázkou je potom, za akých podmienok a či vôbec môže osoba zbavená spôsobilosti na právne úkony ovplyvniť výmenu svojho opatrovníka. Precedentným v tomto smere je prípad *D.D. proti Litve (zo 14. februára, č. 13469/06)*. V tomto prípade sa sťažovateľka narodila v roku 1963 a v roku 1979 zažila šok keď zistila, že je adoptovaným dieťaťom. Postupne jej diagnostikovali rôzne formy schizofrénie až po paranoidnú schizofréniu s predvídateľným priebehom v roku 1999. Vyše dvadsaťkrát sa liečila na psychiatrii. V roku 2000 požiadal jej adoptívny otec, aby ju pozbavili spôsobilosti na právne úkony. Prizvaní znalci došli k záveru, že trpí „*epizodickou paranoidnou schizofréniou s predvídateľným priebehom*“ a „*nie je schopná pochopiť povahu svojich činov alebo ich ovládať*“.

Znalci považovali jej prítomnosť na súdnom konaní za „zbytočnú“. Dňa 15. septembra 2000 v jednostranovom rozhodnutí súd vyhovel žiadosti jej adoptívneho otca na základe znaleckého posudku. Na konaní bol prítomný zástupca orgánu sociálnej starostlivosti a prokurátor. Dňa 17. mája 2001 požiadal jej adoptívny otec o prijatie sťažovateľky do ústavu pre osoby s duševnou poruchou v Kėdainiai a za zákonného zástupcu jej bol určený psychiater sťažovateľky. Tento bol neskôr prepustený zo zamestnania a 21. januára 2004 jej bol za opatrovníka ustanovený adoptívny otec napriek tomu, že vzťahy boli medzi nimi napäté. Určitý čas sa v roku 2004 liečila v psychiatrickej nemocnici. Po návrate do ústavu požiadal opatrovník (adoptívny otec) o obmedzenie návštev sťažovateľky, ktorej riaditeľ ústavu vyhovel. Za pomoci bývalého opatrovníka (psychiatra a neskôr priateľa) požiadala sťažovateľka o zmenu opatrovníka z dôvodu, že ju adoptívny otec podvodom nechal prijať do psychiatrickej nemocnice. Dňa 7. novembra 2005 sa konalo neverejné súdne konanie o tejto žiadosti v prítomnosti sťažovateľky, jej opatrovníka a jeho právnik, ako aj pôvodného opatrovníka-psychiatra a aktuálneho jej priateľa. Vypočuté boli aj zainteresované inštitúcie a to orgán sociálnej starostlivosti, zástupcovia ústavu a psychiatrickej nemocnice. Žiadosť o zmenu opatrovníka súd zamietol.

Vzhľadom na premlčanie EŠLP síce nemohol preskúmať pôvodné rozhodnutie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony, avšak konšatoval, že konanie v neprítomnosti sťažovateľky vyvoláva obavy z jeho nespravodlivosti. V jedinom súdnom konaní o opatrovníctve, kde bola sťažovateľka osobne prítomná bola zastúpená právnikom jej adoptívneho otca. To bolo síce v súlade s vnútroštátnym zákonom, ale podstata sťažnosti nie je v preskúmaní zákonnosti konania, ale jeho spravodlivosti v duchu čl. 6 ods. 1 Dohovoru. Vzťah medzi sťažovateľkou a jej adoptívnym otcom nebol vždy ideálny a viackrát sa obracala na príslušné orgány, že medzi nimi existuje spor, ktorý vyvrcholil jej pozbavením spôsobilosti na právne úkony na základe iniciatívy jej adoptívneho otca. Podľa EŠLP bolo opodstatnené tvrdenie sťažovateľky, že z dôvodu konfliktu záujmov nemohol právny zástupca jej opatrovníka (adoptívneho otca) riadne zastupovať jej záujmy. Záujem na spravodlivom vypočutí si pritom vyžadoval, aby sťažovateľka mala vlastného právneho zástupcu. Kontradiktórnosť konania sa nenaplnila ani prítomnosťou prokurátora a zástupcu orgánu sociálnej starostlivosti. Všeobecný duch pojednávania (sudca nedovoliť sedieť sťažovateľke pri svojom priateľovi a počas prestávky bola v izolovanej miestnosti) umocnil sťažovateľkine pocity izolácie a menejcennosti, pričom si táto situácia vybrala na sťažovateľke podstatne väčšiu emocionálnu daň, ako by tomu bolo v prípade, keby mala svoje vlastné právne zastúpenie. Konanie dňa 7. novembra 2005 nebolo spravodlivé, a preto došlo k porušeniu čl. 6 ods. 1 Dohovoru.

Podobne ESLP rozhodol aj v prípade *N proti Rumunsku* (č. 2), kde sťažovateľ žiadal zmenu zákonného zástupcu, pričom ako poznamenal ESLP „sťažovateľ nemal žiadne slovo v konaní smerujúcom k ustanoveniu nového opatrovníka... sťažovateľovi bolo z dôvodu jeho nespôsobilosti na právne úkony v konečnom dôsledku znemožnené, aby sám rozhodol o tom, kto bude chrániť jeho záujmy a vykonávať jeho práva“ (bod 68 rozsudku). Konanie pred príslušným súdom prebiehalo medzi orgánom sociálnej starostlivosti a dvomi zákonnými zástupcami bez prítomnosti sťažovateľa. Jediným dôvodom jeho neprítomnosti bolo, že nemal spôsobilosť na právne úkony, pričom sa nebral do úvahy jeho skutočný zdravotný stav alebo schopnosť porozumieť veci a vyjadriť svoje záujmy. Preto súdny proces „nebol vedený tak, aby sa zabezpečilo správne posúdenie aktuálneho zdravotného stavu sťažovateľa a všetky názory a záujmy boli náležite zohľadnené“ (bod 74 rozsudku), čím bol podľa názoru ESLP porušený čl. 8 Dohovoru.

Problém zákonného zástupcu bol aj v stredobode prípadu *R.P. a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* (z 9. októbra 2012, č. 38245/08), kde išlo o zastupovanie sťažovateľky v konaní o odňatí z rodičovskej starostlivosti jej dcéry KP, ktorá od narodenia mala vážne zdravotné ťažkosti a vyžadovala si každodennú starostlivosť. Zistilo sa, že R.P. má problém pochopiť a formulovať povahu a rozsah zdravotných potrieb KP. Pre zastupovanie v konaní o jej rodičovských právach bol určený právny zástupca, ktorého vymenovanie sťažovateľka namietala z dôvodu, že pred súdom neobhajoval jej záujmy. Hlavným problémom bola otázka, v akej pozícii má tento určený zástupca vystupovať z pohľadu, či sa má absolútne riadiť príkazmi sťažovateľky, alebo má dbať aj na blaho (najlepší záujem) dieťaťa. Z pohľadu čl. 6 ods. 1 Dohovoru bolo podľa ESLP postačujúce, aby zákonom určený zástupca sťažovateľky pred súdom tlmočil názory sťažovateľky na budúcnosť KP, avšak to mu nebránilo, aby pritom zvažil, čo je v najlepšom záujme KP.

Postavenie zákonného zástupcu v konaniach osoby čiastočne obmedzenej spôsobilosti na právne úkony riešil ESLP aj v prípade *Delecolle proti Francúzsku* (z 25. októbra 2018, č. 37646/13), kde bol sťažovateľ vo veku 72 rokov umiestnený pod „zvýšený ochranný dohľad“ (*curatelle renforcée*) na základe žiadosti jeho adoptívnej dcéry, ktorá mala obavy z toho, že jeho vek a zraniteľnosť môžu mať negatívny dopad na jeho hospodárenie s jeho nemalým majetkom. Rozhodnutie o tomto zvýšenom dohľade sa opieralo o posudok vypracovaný neuropsychiatrom, ktorý vylučoval akúkoľvek demenciu, ale potvrdil miernu kognitívnu poruchu a určitú psychickú krehkosť a zraniteľnosť.

Problém nastal vtedy, keď sa sťažovateľ rozhodol oženiť so svojou dlhoročnou priateľkou. K tomu potreboval súhlas opatrovníka, ktorý bol však negatívny a vychádzal z osobitného psychiatrického posudku. V ňom psychiater síce vzal

na vedomie spôsobilosť sťažovateľa súhlasiť so sobášom, avšak považoval ho za nespôsobilého vyrovať sa s dôsledkami svojho súhlasu z hľadiska svojho majetku. Sťažovateľ v tomto prípade namietal, že nevydanie súhlasu opatrovníka s uzatvorením manželstva porušilo čl. 12 Dohovoru, ktorý priamo zakotvuje „právo uzavrieť manželstvo a rodinu.“ Článok 12 Dohovoru chápe ESLP ako *lex specialis* k čl. 8 Dohovoru s tým rozdielom, že kým čl. 8 Dohovoru výslovne vymedzuje legitímne ciele odôvodňujúce zásahy do práva na súkromie tak čl. 12 Dohovoru len konštatuje existenciu tohto práva. V odvolaní sa na rozhodnutie vo veci *Frasik proti Poľsku* (z 5. januára 2010, č. 22933/02) z toho ESLP vyvodil, že prípad nebude testovať „nevyhnutnosťou“ alebo „naliehavou sociálnou potrebou“ v kontexte čl. 8 Dohovoru, ale postačí mu preskúmanie toho, či odopretie súhlasu nebolo „svojevoľné alebo neprimerané“ (bod 53 rozsudku). Podľa ESLP osoby pod dohľadom nie sú zbavené práva uzavrieť manželstvo, ale toto ich právo podlieha predchádzajúcemu povoleniu, ktoré vychádza z titulu ich čiastočného obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Preto sa ESLP zaoberal najprv obmedzením spôsobilosti na právne úkony, ktoré sa prejavilo v podobe zvýšeného ochranného dohľadu. Tento bol nariadený na základe dvoch lekárskeho posudkov, čo zodpovedalo požiadavkám vychádzajúcim z judikatúry ESLP. Následne sa ESLP venoval otázke odmietnutia súhlasu na uzatvorenie manželstva, ktoré bolo založené na dvoch skutočnostiach, a to finančných otázkach v rámci rodiny, kde blaho a záujmy sťažovateľa „ťahali za kratší koniec“ a po druhé na osobitnom psychiatrickom vyšetrení, ktoré síce preukázalo spôsobilosť sťažovateľa uzatvoriť manželstvo, avšak zároveň preukázalo aj jeho neschopnosť vyrovať sa s následkami v majetkovej sfére rodiny. Predmetné rozhodnutie o odmietnutí podať súhlas s uzatvorením manželstva sťažovateľa, ktoré vychádzalo z týchto dvoch skutočností, nebolo podľa ESLP ani svojevoľné a ani neprimerané v zmysle požiadaviek kladených čl. 12 Dohovoru a tento nebol preto porušený.

Rozhodnutie o pozbavení spôsobilosti na právne úkony často vyvoláva tzv. reťazenie porušovania ľudských práv, pretože osobu pozbavenú spôsobilosti na právne úkony často následne jej opatrovník umiestni do psychiatrického zariadenia, ktoré ESLP spravidla klasifikuje ako zariadenie spadajúce pod čl. 5 Dohovoru (pozabavenie osobnej slobody), kde žiaľ nie sú pravidlom vyhovujúce životné podmienky. Potom sťažovateľ namietal porušenie viacerých svojich ľudských práv. Ako príklad možno uviesť ostatne uvádzaný prípad *D. D. proti Litve*.

Sťažovateľka namietala porušenie

- čl. 6 ods. 1 Dohovoru (právo na spravodlivé súdne konanie) v rámci konania o zmene zákonného zástupcu,
- čl. 5 ods. 1 Dohovoru (právo na osobnú slobodu) z dôvodu nezákonného a neodobrovoľného prijatia do ústavu Kédainiai,

- čl. 5 ods. 4 Dohovoru z dôvodu, že nemôže dosiahnuť prepustenie z ústavu Kėdainiai,
- čl. 3 (zákaz mučenia) a čl. 8 (právo na súkromie) z dôvodu násilného pripútania k lôžku 25. januára 2005 a celkovej slabej úrovne lekárskeho ošetrovania a podávania nekvalitného jedla,
- čl. 8 Dohovoru z dôvodu cenzurovania jej korešpondencie a obmedzenia návštev v ústave Kėdainiai,
- čl. 9 Dohovoru (sloboda náboženského vyznania) z dôvodu bránenia v praktizovaní svojho náboženstva v ústave,
- čl. 13 Dohovoru (právo na účinný prostriedok nápravy).

Napokon treba dať do pozornosti, že obmedzenie, resp. pozbavenie spôsobilosti na právne úkony okrem zásahov do súkromného a rodinného života prináša aj iné obmedzenia, najmä v styku s orgánmi verejnej moci a osobitne súdmi. Ako názorný príklad možno uviesť rozhodnutie vo veci *Zehentner proti Rakúsku* (zo 16. júla 2009, č. 20082/02), kde sťažovateľke uložil okresný súd povinnosť zaplatiť G. 7 440 eur za inštalátorske práce vykonané v jej byte. Súd vyhovel žiadosti G. o vymáhanie dlhu spolu s trovami konania (celkovo približne 2 150 eur) vykonaním súdnej dražby bytu sťažovateľky. V októbri 1999 bola sťažovateľka oboznámená s dátumom súdneho predaja a dňa 17. novembra 1999 sa uskutočnila dražba, avšak v neprítomnosti sťažovateľky. Súd predal jej byt za približne 59 000 eur spoločnosti s ručením obmedzeným. Rozhodnutie o predaji bolo sťažovateľke doručené 24. novembra 1999 uložením na pošte. V januári 2000 bola časť výťažku dražby vyplatená veriteľom sťažovateľky a vo februári 2000 došlo k vyprataniu sťažovateľky z bytu. V marci 2000 sa sťažovateľka nervovo zrútila a strávila viac ako mesiac na psychiatrickej klinike. Súd začal konanie o určenie opatrovníka a zaopatril si znalecký posudok, podľa ktorého sťažovateľka trpela paranoidnou psychózou od roku 1994 a odvtedy nebola spôsobilá prijímať racionálne rozhodnutia. Súd jej ustanovil dočasného opatrovníka v marci 2000. V apríli 2000 súd doručil rozhodnutie zo 17. novembra 1999 o súdnom predaji bytu sťažovateľky opatrovníkovi. Od 17. apríla 2000 sťažovateľka zastúpená opatrovníkom podala viacero odvolaní na vnútroštátne súdy rôzneho stupňa proti tomuto rozhodnutiu. Žiadala o zrušenie rozhodnutia a o pozastavenie vykonávacieho konania. Na základe podaných odvolaní súdy konštatovali, že platobné rozkazy z augusta 1998 a júna 1999 nie sú vykonateľné, pretože sťažovateľka nebola právne spôsobilá zúčastniť sa konania. Odvolania proti rozhodnutiu o vykonaní platobných rozkazov boli zamietnuté, pretože súdy rozhodli, že zvrátenie vykonávacieho konania už nie je možné vzhľadom na to, že rozhodnutie o priznaní výťažku z predaja veriteľom sa stalo právoplatným a veritelia už boli vyplatení. ESLP konštatoval, že sťažovateľka v čase súdneho predaja bytu a jej

vypratania už dlhé roky nebola právne spôsobilá, a preto nemohla namietat' alebo využiť opravné prostriedky dostupné podľa vnútroštátneho práva. Okrem toho nemala žiadne prostriedky, ktorými by dosiahla preskúmanie prípadu v dôsledku absolútne premlčanej lehote na podanie odvolania proti rozhodnutiu o súdnom predaji, stanovenej vo vnútroštátnej legislatíve. Vzhľadom na to, že osoby, ktoré nie sú právne spôsobilé, sú osobitne zraniteľné, ESLP konštatoval, že rozhodnutie musí byť zvlášť dôkladne odôvodnené. Rakúsky najvyšší súd takéto odôvodnenie neposkytol a ani nezvážil proti sebe stojace záujmy dobromyseľného kupujúceho a dlžníka, ktorý nie je spôsobilý na právne úkony. Pokiaľ ide o to, či absolútny charakter lehoty na podanie odvolania slúžil všeobecnému záujmu ochrany právnej istoty, ESLP poukázal na svoju judikatúru, v ktorej konštatoval, že zásada právnej istoty nebude porušená vtedy, ak existujú veľmi závažné okolnosti. Preto argumenty, ktoré predložila vláda, neboli dostatočné na obhájenie toho, že osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony prišla o svoj byt bez toho, aby bola schopná sa exekučného konania efektívne zúčastniť a bola zároveň ponechaná bez možnosti obrátiť sa na súd so žiadosťou o preskúmanie primeranosti takéhoto opatrenia. Preto bol porušený článok 8 Dohovoru.



Autorom ilustrácie je Peter Hruška, mladý muž, ktorý sa narodil nepočujúci, prakticky nevidiaci s rôznymi inými pridruženými diagnózami, klient špecializovaného zariadenia Maják, n.o. pre hluchoslepých a viacnásobne postihnutých ľudí v Sadoch nad Torysou. Peter sa venuje výtvarnej tvorbe od roku 2008 pod vedením odborníka p. Helmuta Bistiku. Jeho dielo Právo na rodinu a voľný čas vyjadruje potrebu lásky, ktorá je bezpodmienečná a neohrozená bariérami jeho zdravotného postihnutia. Z výtvarnej tvorby má veľkú radosť a teší sa na každý okamih strávený so štetcom v ruke a s vôňou plátna a farieb.

KAPITOLA 8

Právo na vzdelanie

Právo na vzdelanie zakotvené v čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru má v Dohovore osobitné postavenie, pretože je jediným explicitne vymedzeným ľudským právom, ktoré je typickým predstaviteľom ľudských práv zaraďovaných medzi hospodárske, sociálne a kultúrne práva. Túto skutočnosť si EŠLP vo svojej doterajšej judikatúre vysvetľuje predovšetkým tým, že zmluvné štáty chceli týmto zvýrazniť zaradením medzi základné ľudské práva jeho nevyhnutnosť v demokratickej spoločnosti pre účinnú realizáciu iných ľudských práv, najmä z pohľadu ich uplatniteľnosti. Vzdelávanie patrí podľa EŠLP k jednej z najdôležitejších verejných služieb v modernom štáte. Ide o „zložitú službu“ vzhľadom na jej organizáciu a náročné riadenie, pričom zdroje, ktoré na ňu môžu štáty uvoľniť, sú nevyhnutne obmedzené. Pri rozhodovaní o tom, ako regulovať prístup k vzdelávaniu, musí štát nájsť rovnováhu medzi vzdelávacími potrebami tých, ktorí patria do jeho pôsobnosti na jednej strane a na druhej strane jeho obmedzenými možnosťami na tieto potreby reagovať. V rozhodnutí vo veci *Velev proti Bulharsku* (z 27. mája 2014, č. 16032/07)¹⁹⁹ však EŠLP zdôraznil, že na rozdiel od iných verejných služieb je vzdelávanie priamo chránené Dohovorom.

Z textu čl. 2 Dodatkového protokolu čl. 1 k Dohovoru možno vyvodiť tri súčasti práva na vzdelanie v podobe osobitného práva

- na zákaz štátu, aby zasahoval do výkonu tohto práva v rozsahu a spôsobom, že by týmto zásahom fakticky porušil jeho podstatu a zmysel,²⁰⁰
- oprávneného subjektu²⁰¹ na výber akýchkoľvek foriem výchovy a výuky, pričom štát je povinný zaručiť toto právo v rozsahu svojich možností, čo znamená, že nemusí zabezpečiť pre každého také vzdelanie, aké si sám vyberie, ale musí garantovať možnosť pluralitného vzdelávania (prvá veta),

¹⁹⁹ V tomto prípade EŠLP vyhlásil za rozporné s čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru odmietnutie zapísať sťažovateľa do väzenskej školy za účelom ukončenia jeho stredoškolského vzdelania z dôvodu, že nie je odsúdeným na výkon trestu odňatia slobody, ale je vo väzbe.

²⁰⁰ Pozri rozhodnutie vo veci *Timishev proti Rusku* (z 13. decembra 2005, č. 55762/00 a 55974/00), kde išlo o neumožnenie základnej školskej dochádzky deťom z dôvodu registrácie bydliska ich rodičov.

²⁰¹ Oprávneným subjektom nie je len dieťa, ale v zásade každá osoba, ktorá má záujem vzdelávať sa bez ohľadu na stupeň vzdelávania a spôsob jeho realizácie. Osobitnú pozornosť venuje EŠLP znevýhodneným skupinám osôb najmä z hľadiska ich

- pôvodu a rasy, kde je vo vzťahu k vzdelávaniu (nielen rómskych detí) precedenčné rozhodnutie vo veci *D. H. a ostatní proti Českej republike* (z 13. novembra 2007, č. 57325/00),
- životnej situácie, čo sa týka najmä väzňov, či cudzincov,
- zdravia, čo sa týka vzdelávania osôb so zdravotným postihnutím.

- rodičov na rešpektovanie ich náboženského a filozofického presvedčenia pri výchove a vzdelávaní svojich detí, pričom výraz „*presvedčenie*“ neznamená iba jednoduché názory alebo myšlienky, ale vyžaduje ich závažnosť, kohéziu a dôležitosť, čím sa fakticky viac podobá výrazu „*vyznanie*“ uvedeného v čl. 9 Dohovoru ako výrazom používaným v čl. 10 Dohovoru (druhá veta).²⁰²

Dôležitým východiskom pre aplikáciu čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru je, že pri jeho výklade sa ESLP stále viac usiluje, aby bol zlučiteľným s ostatnými pravidlami medzinárodného práva, ktorého je Dohovor neoddeliteľnou súčasťou.²⁰³ Vzhľadom na to, že Dohovor je zasa súčasťou osobitného medzinárodno-regionálneho (európskeho) systému ochrany ľudských práv v rámci Rady Európy, tu ide predovšetkým o Európsku sociálnu chartu v revidovanom znení z roku 1996, ktorá v čl. 15 garantuje práva osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, na sociálnu integráciu a na účasť na živote spoločnosti. V súvislosti s právom na vzdelávanie sa potom ESLP výslovne odvoláva na čl. 15 ods. 1 Európskej sociálnej charty, ktorý zaväzuje štáty, aby prijali „*potrebné opatrenia na poskytovanie postihnutým osobám poradenstva pri výbere povolania, výchovy a odborného vzdelania v rámci všeobecného systému kdekoľvek je to možné a ak je to nevyhnutné prostredníctvom špecializovaných verejných alebo súkromných inštitúcií.*“

Popri tejto európskej sociálnej „ústave“, ako je občas Európska sociálna charta označovaná, medzi pramene práva Rady Európy, ktoré pri svojom rozhodovaní berie ESLP do úvahy, potom zaraďuje (v závislosti od času, v ktorom konkrétnu sťažnosť preskúmava) aj osobitné (špeciálne) dokumenty Rady Európy odporúčacieho charakteru, ako je

- Odporúčanie Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 1185(1992) o politikách rehabilitácie osôb so zdravotným postihnutím prijatom 7. mája 1992, ktoré zdôraznilo povinnosť štátov prispôsobiť svoje normy špecifickým potrebám osôb so zdravotným postihnutím, aby sa im umožnilo viesť autonómny život,
- Odporúčanie Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 2064(2015) s názvom „*Rovnosť a začlenenie ľudí so zdravotným postihnutím*“,

²⁰² V kontexte vzdelávania detí so zdravotným postihnutím je možné želanie ich rodičov, aby navštevovali napríklad osobitné školské zariadenia prispôbené potrebám ich detí subsumovať pod „*filozofické*“ presvedčenie v najširšom slova zmysle, avšak ESLP v tomto prípade preferuje za dominantný záujem dieťaťa pri hľadaní optimálneho spôsobu zabezpečenia jeho práva na vzdelanie. Pozri napríklad rozhodnutie vo veci *Klerks proti Holandsku* (zo 4. júla 1995, č. 25212/94).

²⁰³ Pozri rozhodnutie vo veci *Catan a ostatní proti Moldavsku a Rusku* (z 19. októbra 2012, č. 43370/04, 8252/05, 18454/06), kde išlo o to, že v Podnestersku po faktickom odčlenení od Moldavska nariadili separatistické miestne orgány používanie azbuky v školách namiesto „latinky“.

- Odporúčanie č. R(92)6 Výboru ministrov o koherentnej politike pre osoby so zdravotným postihnutím,
- Odporúčanie Rec(2006)5 Výboru ministrov členským štátom o „*Akčnom pláne Rady Európy na podporu práv a plnej účasti ľudí so zdravotným postihnutím v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe 2006-2015*“, prijaté 5. apríla 2006, ktoré stanovilo niekoľko akčných línií, z ktorých čl. 4 sa venuje vzdelávaniu, pretože ono „*je základným faktorom pri zabezpečovaní sociálnej inklúzie a nezávislosti pre všetkých ľudí, vrátane ľudí so zdravotným postihnutím.*“
- Stratégia Rady Európy pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2017 – 2023.

Na univerzálnej úrovni sa ESLP spočiatku odvolával najmä na Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a jeho čl. 13, ktorým členské štáty OSN uznávajú právo každého na vzdelanie. V súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím sa potom ESLP odvolával najmä všeobecné komentáre Výboru OSN pre hospodárske sociálne a kultúrne práva. Tak napríklad v rozhodnutí vo veci *G. L. proti Taliansku* (z 10. septembra 2020, č. 59751/15) sa odvolal na

- Všeobecný komentár č. 5: Osoby so zdravotným postihnutím E/1995/22 z 9. decembra 1994 a
- Všeobecný komentár č. 20: Nediskriminácia v ekonomických, sociálnych a kultúrnych právach E/C.12/GC/20 z 2. júla 2009.

Zásadný prelom v uplatňovaní medzinárodného práva pri ochrane práva na vzdelanie osôb so zdravotným postihnutím však priniesol CRPD, ktorý sa postupne a vo veľmi rýchlom čase stal pre ESLP najvýznamnejším „živým“ medzinárodným právom, kde sa opiera najmä o čl. 24 tohto Dohovoru, ktorý nielen vo všeobecnej polohe uznáva právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelanie, ale prináša pre štáty aj konkrétne povinnosti s cieľom realizovať toto právo bez diskriminácie a na základe rovnakých príležitostí. A práve zákaz diskriminácie vymedzený v čl. 14 Dohovoru sa stal jedným z kľúčových nástrojov ESLP, ktorým v rozhodnutiach (síce málopočetných) utváral základné precedensy v oblasti práva na vzdelanie osôb so zdravotným postihnutím.

Zákaz diskriminácie vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím nechápe ESLP len v odlišnom zaobchádzaní s osobami, ktoré sa nachádzajú v porovnateľných situáciách, ak takéto odlišné zaobchádzanie nie je objektívne a primerane odôvodnené, keď nesleduje „legitímny“ cieľ alebo keď neexistuje „primeraný vzťah proporcionality medzi použitými prostriedkami a sledovaným cieľom.“²⁰⁴

²⁰⁴ Pozri napríklad rozhodnutie vo veci *Sejdić a Finci proti Bosne a Hercegovine* (z 22. decembra 2009, č. 27996/06 a 34836/06).

V zmysle výkladu EŠLP čl. 14 Dohovoru totiž nezakazuje členskému štátu zaobchádzať so skupinami osôb rozdielne s cieľom napraviť medzi nimi „faktické nerovnosti“. Práve naopak za určitých okolností práve absencia rozdielneho zaobchádzania smerujúca k náprave nerovností môže viesť k porušeniu čl. 14 Dohovoru, ak nie je objektívne a rozumne odôvodnená. V súvislosti s právom na vzdelanie naďalej platí, že je „...vnímano jako právo otevřeného a rovného přístupu k existujícím vzdělávacím zařízením, které smluvní strana na svém území již zřídila. Neukládalo státům nově zřizovat jakékoli další vzdělávací instituce, programy či zařízení.“²⁰⁵ To síce naďalej platí vo všeobecnosti a pozitívne záväzky štátu vyplývajúce z čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru spravidla nezaväzujú štáty aby vytvárali osobitné vzdelávacie zariadenia, avšak aj pri využívaní už existujúcich ich zaväzuje k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli diskriminované v prístupe k nim, čo už môže vyvolávať aj povinnosť štátu plniť si pozitívne záväzky voči osobám so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní ich práva na vzdelanie. Rovnako tak pre osoby so zdravotným postihnutím v súvislosti s čl. 14 Dohovoru platí, že im nemôže byť odoprený prístup k vzdelávaciemu zariadeniu z dôvodu ich zdravotného stavu, čo znamená uplatňovanie negatívnych povinností (zákaz zásahu do práva na vzdelanie) voči štátu. Na rozdiel od čl. 8 až 11 Dohovoru, kde je výslovne vymedzený legitímny dôvod umožňujúci zásah do ľudského práva, tak pri práve na vzdelanie takéto osobitné legitímne ciele nie sú explicitne vymedzené. To znamená, že pri obmedzovaní práva na vzdelanie má štát v porovnaní napríklad so slobodou prejavu (čl. 10 Dohovoru) možnosť širšej miery voľnej úvahy, napríklad pri uvoľňovaní verejných prostriedkov na účely zabezpečenia práva na vzdelanie. V prípade osôb so zdravotným postihnutím je však táto miera voľnej úvahy podstatne užšia v porovnaní s ostatnými skupinami spoločnosti. Pri tejto otázke však EŠLP permanentne (ako svoje všeobecné východisko) zdôrazňuje, že „mu v žiadnom prípade neprináleží definovať prostriedky, ktoré sa majú použiť na uspokojovanie zdravotných potrieb detí so zdravotným postihnutím“ [bod 61 rozsudku vo veci *Sanlişoy proti Turecku* (z 8. novembra 2016, č. 77023/12)].

V konkrétnej súdnoaplikačnej praxi EŠLP aj napriek pomerne malému počtu rozhodnutí, v ktorých si uplatňovali právo na vzdelanie osoby so zdravotným postihnutím, je možné rozlišovať rozhodnutia EŠLP vo vzťahu k osobám s

- telesným postihnutím (v zmysle obmedzenej mobility a zmyslového postihnutia),
- duševným postihnutím.

²⁰⁵ KMEC, J., KOSAŘ, D., KRATOCHVÍL, J., BOBEK, M. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1305.

8.1 Právo na vzdelanie osôb s telesným postihnutím

V prípade osôb s telesným postihnutím je účelné ďalej diferencovať medzi osobami s obmedzenou mobilitou a osobami so zmyslovým postihnutím .

8.1.1 Vzdelávanie osôb s obmedzenou mobilitou

V prípade práva na vzdelanie osôb s postihnutím pohybového ústrojenstva možno uviesť dve rozhodnutia ESLP, ktoré boli prijaté v pomerne dlhom odstupe rokov a dôležité je to, že v období medzi nimi bol ratifikovaný CRPD. Práve na komparácii týchto dvoch rozhodnutí je zrejmé, aký posun v ochrane osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach ich ľudských práv znamenal predmetný dohovor.

V prvom prípade *Molly Mc Intyre proti Spojenému kráľovstvu* (z 21. októbra 1998, č. 29046/95) išlo o vzdelávanie na základnej škole.²⁰⁶ Sťažovateľka trpí svalovou dystrofiou. Príslušný školský úrad (ďalej „LEA“) preskúmal v roku 1991 možnosti jej umiestnenia do vhodnej základnej školy. Okrem iného konštatoval, že „*má ťažkosti pri chôdzi po schodoch a zrejme sa postupne stane menej mobilnou.*“ Rodičia sa rozhodli, že bude navštevovať bežnú verejnú školu v zhode so všeobecne uznávaným názorom, aby tam, kde je to možné sa deti so zdravotným postihnutím vzdelávali spolu so zdravými deťmi. V roku 1993 sa sťažovateľke zdravotný stav zhoršil a musela čoraz častejšie používať invalidný vozík, čo jej spôsobovalo ťažkosti pri výstupe po schodoch na prvé poschodie, kde prebiehalo vyučovanie. Sťažovateľka opakovanne žiadala inštaláciu výtahu, ktorá by si podľa výpočtov LEA vyžiadala náklady vo výške 47 376 Libier. Škola preložila sťažovateľkinu vyučovaciu miestnosť na prízemie, avšak na prvom poschodí bola knižnica a tzv. vedecká miestnosť, v ktorej sa konala jedna vyučovacia hodina za týždeň. Na základe toho LEA rozhodla, že žiadosti o inštalovanie výtahu nevyhovie. Sťažovateľka podala žalobu na súdne preskúmanie tohto rozhodnutia, ktorú prvostupňový aj odvolací súd zamietli z dôvodu, že rozhodnutie LEA nemožno považovať za nerozumné. Sťažovateľka namietala, že nenainštalovaním výtahu v škole, ktorú navštevovala, jej bolo zabránené využívať právo

²⁰⁶ Dohovor zaručuje ochranu práva na vzdelanie už od predškolských zariadení cez vzdelávanie na základných školách [rozhodnutie vo veci *Sulak proti Turecku* (zo 17. januára 1996, č. 24515/94)], stredných školách, vrátane odborných [rozhodnutie vo veci *Kramelius proti Švédsku* (zo 17. januára 1996, č. 21062/92)] až po vysoké školy [rozhodnutie *Leyla Şahin proti Turecku* (z 10. novembra 2005, č. 44774/98)], pričom štáty si môžu určiť rozsah povinnej školskej dochádzky, ako aj podmienky prijatia na školy mimo povinného vzdelania a osobitne pre prijatie na univerzity, kde môžu uplatniť aj *numerus clausus* [rozhodnutie *Tarantino a ostatní proti Taliansku* (z 2. apríla 2013, č. 25851/09 a ďalšie)].

na vzdelanie chránené čl. 2 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru a bola diskriminovaná na základe jej zdravotného postihnutia v zmysle čl. 14 Dohovoru.

Podľa Európskej komisie pre ľudské práva musí byť príslušným vnútroštátnym orgánom ponechaná široká miera voľnej úvahy, pokiaľ ide o čo najlepšie využitie zdrojov, ktoré majú k dispozícii v záujme pomoci zdravotne postihnutým osobám. Komisia poznamenala, že LEA po dohode s matkou nariadila prijať viaceré opatrenia uľahčujúce prístup sťažovateľky k vzdelávaniu, čo viedlo k presunutiu vyučujúcej triedy na prízemie. Uznala síce, že sťažovateľka bola frustrovaná z toho, že sa nemohla pohybovať voľne po všetkých priestoroch školy, ale vzhľadom na prijaté alternatívne opatrenia (vo vzťahu k inštalácii výťahu) nebolo jej odopreté právo na vzdelanie.

Komisia pri posudzovaní možného porušenia čl. 14 Dohovoru uznala, že legitímnym cieľom politiky LEA je sprístupňovať vzdelávacie zariadenia v súlade s efektívnym využívaním zdrojov z verejných prostriedkov. Vzhľadom na to, že škola je malá, tak suma 47 376 Libier bola pre ňu vysoká, najmä v porovnaní s možnosťami iných škôl v okolí a konkrétnymi potrebami sťažovateľky. Po zohľadnení prijatých opatrení tak LEA, ako aj školou na pomoc sťažovateľky považovala Komisia odmietnutie inštalácie výťahu za primerané legitímnemu cieľu politiky LEA a sťažnosť považovala za neopodstatnenú.

Po dvadsiatich rokoch ESLP rozhodol s úplne opačným výrokom v prípade *Enver Şahin proti Turecku* (z 30. januára 2018, č. 23065/12), pričom vzal už do úvahy CRPD a vzhľadom na to, že išlo o prístup na univerzitu tak aj špeciálne odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy č. R(98)3 o prístupe k vysokoškolskému vzdelávaniu prijatom 17. marca 1998.

Sťažovateľ v prvom ročníku štúdia na univerzite (fakulte technického zamerania) mal autonehodu, pri ktorej ochrnul a prerušil štúdium, avšak bol odkázaný na invalidný vozík. Požiadal preto fakultu o úpravu priestorov univerzity tak, aby mohol pokračovať vo vysokoškolskom štúdiu. Vedenie školy mu odpovedalo, že požadované architektonické úpravy nie sú technicky možné a praktické cvičenia sú realizované na prízemí. Navyše mu ponúklo služby asistenta, ktorý by mu pomáhal v pohybe po budove školy. S takýmto riešením sťažovateľ nesúhlasil a podal žalobu na správny súd, pretože by, okrem iného, bolo pre neho ponižujúce, keby sa dostal do pozície osoby odkázanej na tretiu osobu z dôvodu zdravotného postihnutia. Správny súd žalobu zamietol a rovnako dopadlo aj odvolanie sťažovateľa na najvyšší súd. Sťažovateľ namietal diskriminačné porušenie jeho práva na vzdelanie. Musel zanechať štúdium z dôvodu, že neboli vykonané požadované úpravy v budove univerzity. Vo vzťahu k prijateľnosti sťažnosti ESLP uviedol, že „sťažovateľova údajná neschopnosť využiť svoje právo na vysokoškolské vzdelanie sa týka univerzity, ktorá sa stala pre sťažovateľa nedostupnou po nehode,

ktorá mu spôsobila poruchu pohybového aparátu, a preto možno dospieť len k takému záveru, že predmetná sťažnosť spadá do pôsobnosti článku 2 protokolu č. 1, a preto je uplatniteľný článok 14 Dohovoru.“

V rámci všeobecných východísk ESLP pripomenul dôležitosť základných zásad univerzálności a nediskriminácie pri výkone práva na vzdelanie, ktoré sú zakotvené v príslušných normách medzinárodného práva. Tieto podľa ESLP „uznali inkluzívne vzdelávanie za najvhodnejší prostriedok na zaručenie týchto princípov, keďže toto vzdelávanie je zamerané na presadzovanie rovnakých príležitostí pre všetkých, vrátane osôb so zdravotným postihnutím“ (bod 55 rozsudku). V rámci poskytovania primeraného prístupu k vzdelávacím inštitúciám majú štáty síce určitú mieru voľnej úvahy, avšak ESLP „nemôže akceptovať odloženie riešenia otázky prístupu priestorov fakulty pre sťažovateľa na čas, keď budú k dispozícii finančné prostriedky potrebné na dokončenie všetkých plánovaných prác.“ Na základe toho ESLP považoval prísluby univerzity za abstraktné. Ponuku poskytnutia asistenta hodnotil z pohľadu čl. 8 Dohovoru a zdôraznil, že „... schopnosť osôb so zdravotným postihnutím žiť autonómne s plne vyvinutým zmyslom pre dôstojnosť a sebaúctu má zásadný význam aj z pohľadu CRPD“ (bod 63 rozsudku). Preto pomoc asistenta navrhnutá univerzitou bez akéhokoľvek individuálneho posúdenia skutočnej situácie sťažovateľa nemohla byť primeranou z pohľadu čl. 8 Dohovoru. Rovnako kritizoval aj turecké správne súdy, ktoré sa nesnažili identifikovať skutočné potreby sťažovateľa v záujme umožniť mu ukončenie štúdia, a preto bol porušený čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.²⁰⁷

8.1.2 Vzdelávanie osôb so zmyslovým postihnutím

Rovnako ako v prípade osôb s obmedzenou mobilitou, tak aj v prípade osôb so zmyslovým postihnutím je potrebné priblížiť dva prípady. Prvý sa týka poskytovania vzdelávania na základnej škole a druhý na univerzite, pričom prvý sa tiež odohrával v čase, keď ešte nebol v príslušnom štáte ratifikovaný CRPD.

V prvom prípade *Oğulcan Kalkanli a Candan Kalkanli proti Turecku* (z 13. januára 2009, č. 2600/04) sťažovateľmi boli matka a syn Oğulcan Kalkanli, ktorý je nevidiaci (osobou so zrakovým postihnutím). Sťažovateľka požiadala v roku 1998 súkromnú školu ENKA, aby zapísala jej syna do druhého

²⁰⁷ Pre úplnosť treba upozorniť aj na opozitné vótum sudcu Lemmensa, ktorý kritizoval, že primárnym problémom v sťažnosti nebolo posúdenie primeraných úprav pre prístupnosť budovy pre sťažovateľa z pohľadu čl. 14 Dohovoru, ale prípad sa týka priamo práva na vzdelanie sťažovateľa. Odlišoval tak dostupnosť budovy od primeraného prispôsobenia vzdelávania potrebám sťažovateľa. Z tohto uhla pohľadu potom považoval všetky opatrenia ponúkané sťažovateľovi univerzitou za primerané z pohľadu Dohovoru.

ročníka základnej školy. Riaditeľ školy túto žiadosť odmietol s tým, že najlepšie pre jej syna bude, ak sa bude vzdelávať v špecializovanom zariadení pre deti s týmto druhom zdravotného postihnutia, pretože ENKA takéto možnosti nemá. Sťažovatelia podali žalobu na náhradu nemajetkovej ujmy na súd z dôvodu, že všetky vzdelávacie inštitúcie sú povinné poskytovať aj špecializované vzdelávanie. Na základe svedeckých výpovedí (učiteľ z ENKA napríklad potvrdil, že v tejto škole sa neučia žiadne nevidiace deti) a znaleckého posudku (v zásade upozornilo na potrebu odborného osvedčenia o možnosti dieťaťa učiť sa v rámci inkluzívneho vzdelávania) súd žalobu zamietol. Kasačný súd zamietol odvolanie. Sťažovatelia namietali, že odmietnutie prijatia do školy ENKA z dôvodu zrakového deficitu/poruchy zraku sťažovateľa je diskriminačným porušením práva na vzdelanie chráneného čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Na úvod ESLP pripomenul, že čl. 2 ods. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru zabezpečuje v prvej vete „právo na prístup k vzdelávacím zariadeniam existujúcim v danom čase“ (čo je prípad sťažovateľky) a v druhej vete právo rodičov na rešpektovanie ich náboženského a filozofického presvedčenia vo vzdelávaní ich detí, čo však nie je prípad sťažovateľky ako matky, a preto nemá postavenie obete porušenia práva na vzdelanie v zmysle Dohovoru.

V zmysle čl. 42 tureckej ústavy má turecký štát zodpovednosť za zriadenie špecializovaného vzdelávania, pretože garantuje právo na vzdelávanie pri rešpektovaní princípu rovnakých príležitostí. V tejto súvislosti má každé dieťa so zdravotným postihnutím možnosť absolvovať inkluzívne vzdelávanie v bežných školách (verejných a súkromných), alebo absolvovať vzdelávanie v špecializovaných zariadeniach. Toto zistenie však nemá za cieľ hodnotiť právo na vzdelanie garantované v tureckom právnom poriadku *in abstracto*, ale posúdiť, či nebolo právo na vzdelanie porušené v konkrétnom prípade. Nemôže však ignorovať, že v rozhodnom čase bolo právo na vzdelanie osobám so zdravotným postihnutím zaručené *de iure* vzdelávacím systémom, či už vo forme vzdelávania v špeciálnych školách, alebo vo forme inkluzívneho vzdelávania v bežných školách. Princíp integrácie detí so zdravotným postihnutím v bežných školách bol tiež zakotvený v domácom práve ako základný princíp, ktorým by sa malo riadiť vzdelávanie v Turecku. V tomto prípade však podľa ESLP „odmietnutie prijatia sťažovateľa do druhého ročníka základnej školy len jednou školou nemožno chápať samo osebe ako nesplnenie povinností štátu podľa čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a ani ako systémové popieranie práva sťažovateľa na vzdelanie z dôvodu jeho poruchy zraku“. Preto ESLP zamietol sťažnosť ako zjavne nepodloženú.²⁰⁸

²⁰⁸ Rovnako rozhodol aj v prípade *Klerks proti Holandsku* (zo 4. júla 1995, č. 25212/94), kde išlo o možnosť pokračovať v chodení do školy pre slabo počujúcich. Európska komisia pre ľudské

V prípade *Çam proti Turecku* (z 23. februára 2016, č. 51500/08) sa sťažovateľka prihlásila v roku 2004 na Hudobnú akadémiu zriadenú v rámci Istanbul Technical University. Úspešne absolvovala talentové skúšky pre hru na bağlamu (malá turecká lutna) a bola zaradená na zoznam úspešných uchádzačov o štúdium. Požiadala o potvrdenie zdravotnej spôsobilosti pre štúdium na Hudobnej akadémii. V lekárskej správe sa uviedlo, že jej bola diagnostikovaná hypermetropia s nystagmom a vážna bilaterálna tupozrakosť, ktorá jej však dovoľuje študovať na Hudobnej akadémii. Riaditeľ Hudobnej akadémie požiadala nemocnicu o vydanie novej správy, ktorá by zohľadňovala skutočnosť, že na každej sekcii Hudobnej akadémie sa vyžaduje perfektný zrak študenta. Na základe novej lekárskej správy, ktorá zohľadňovala túto skutočnosť, rozhodlo vedenie Hudobnej akadémie, že sťažovateľku na štúdium neprijme. Proti tomuto rozhodnutiu podali rodičia sťažovateľky odvolanie na prvostupňový správny súd v Istanbule, ktorý ho zamietol, a rovnako tak následne aj odvolací správny súd. Vo svojom rozhodnutí sa odvolal na univerzitné podmienky prijatia na štúdium, medzi ktorými je aj to, že uchádzač netrpí žiadnym telesným postihnutím, ktoré by mu bránilo vo vzdelávaní na Hudobnej akadémii.

Sťažovateľka namietala údajné porušenie čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (právo na vzdelanie), že nebola prijatá na Hudobnú akadémiu len z dôvodu jej zrakového postihnutia a bolo tak s ňou zaobchádzané nespravodlivým a diskriminačným spôsobom. Iní študenti boli prijatí, aj keď ich lekárske správy obsahovali len konštatácie, že môžu študovať na Hudobnej akadémii. Vláda si nespĺnila svoj pozitívny záväzok poskytnúť vzdelávanie aj nevidiacim osobám, čím nezabezpečila rovnaké príležitosti pre všetkých.

Vnútroštátne orgány majú podľa ESLP určitú mieru voľnej úvahy pri definovaní kvalít vyžadovaných od uchádzačov o štúdium, avšak tento argument neplatí za všetkých okolností. V prípade, že má Hudobná akadémia za cieľ poskytovať vzdelanie mimoriadne nadaným študentom, tak mala zohľadniť, že v prijímacom konaní tieto kritériá sťažovateľka naplnila. Vláda sa bránila tým, že Hudobná akadémia nemala v tom čase (išlo o rok 2004) vhodnú infraštruktúru pre prijatie študentov so zdravotným postihnutím. V tomto prípade ESLP zdôraznil, že nie je jeho úlohou definovať zdroje, ktoré sa majú použiť na uspokojenie vzdelávacích potrieb detí so zdravotným postihnutím. Vnútroštátne orgány majú v zásade lepšie možnosti aby zhodnotili miestne potreby a podmienky v tomto smere. Je však podľa ESLP dôležité, aby štáty boli pri vydávaní svojich rozhodnutí v tejto

práva usúdila, že bolo v kompetencii príslušných orgánov školy rozhodnúť vzhľadom na možnosti školy a jej zdroje o pokračovaní v učení sa na nej sťažovateľom. V čase rozhodovania nebol všeobecný konsenzus na tom, že všetky deti so zdravotným postihnutím, by sa mohli učiť vo všeobecnej škole.

oblasti veľmi obozretné, vzhľadom na deti so zdravotným postihnutím, ktorých osobitnú zraniteľnosť nemožno prehliadať. Diskriminácia na základe zdravotného postihnutia obsahuje aj neprijatie primeranej úpravy. Príslušné vnútroštátne orgány sa vôbec ani len nepokúsili identifikovať potreby sťažovateľky alebo vysvetliť, ako jej mohla porucha zraku brániť v prístupe k hudobnému vzdelaniu. Hudobná akadémia sa od roku 1976 ani len nepokúsila prispôbiť svoje vyučovacie metódy tak, aby ich sprístupnila nevidiacim študentom.

Neprijatie sťažovateľky na Hudobnú akadémiu bolo založené výlučne na skutočnosti, že bola nevidiaca a vnútroštátne orgány nezohľadnili možnosť, že by sa primeraným prispôbením výučby umožnilo sťažovateľke študovať na Hudobnej akadémii. Za týchto okolností sa ESLP domnieval, že sťažovateľke bola bez akéhokoľvek objektívneho a primeraného odôvodnenia odopretá možnosť študovať na Hudobnej akadémii, len z dôvodu jej zrakového postihnutia, čím došlo k porušeniu čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

8.2 Právo na vzdelanie osôb s duševnou poruchou

Zložitejšie je posudzovanie uplatňovania práva na vzdelanie osôb so zdravotným postihnutím v dôsledku určitej duševnej poruchy, ktorá vzhľadom na jej závažnosť vyžaduje osobitný prístup ku každému prípadu ešte vo väčšom rozsahu ako to zdôrazňoval ESLP v prípadoch osôb s telesným postihnutím. Aj v prípade týchto zdravotných postihnutí treba odlišovať rozhodnutia ESLP, prípadne bývalej Európskej komisie pre ľudské práva, z obdobia pred a po prijatí a ratifikovaní CRPD.

Z prvého obdobia možno dať do pozornosti prípad *Diane Graeme proti Spojenému kráľovstvu* (z 5. februára 1990, č. 13887/88), kde išlo o chlapca, u ktorého si učitelia všimli už v jeho piatich rokoch pri nástupe do základnej školy, že je intelektuálne aj rečovo zaostalý. Príslušný školský posudkový orgán („LEA“) odporučil rodičom, aby chlapec navštevoval špeciálnu školu s čím však rodičia nesúhlasili. Ako sedemročného ho umiestnili vo všeobecnej verejnej (štátnej) škole medzi päťročné deti a ako 11 ročný bol zaradený do triedy so šesťročnými deťmi. Napokon aj proti vôli jeho rodičov a na základe rozhodnutia LEA bol umiestnený do špeciálnej internátnej školy. Sťažovateľka namietala porušenie druhej vety čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru z dôvodu, že jej syn nebol vzdelávaný v súlade s jej náboženským a filozofickým presvedčením. Podľa Európskej komisie pre ľudské práva však v tomto prípade išlo nie o filozofické presvedčenie rodičov, ale skôr o rozdielne názory na najlepší spôsob vzdelávania z pohľadu potrieb chlapca. Dohovor podľa nej nevyžaduje od štátu vyhovieť

konkrétne názoru rodičov, aké školské zariadenie najlepšie vyhovuje ich deťom. Navyše v tomto prípade súd obmedzil sťažovateľke rodičovské práva a ustanovil kolízneho opatrovníka, ktorý určil, že v najlepšom záujme dieťaťa je jeho umiestnenie v internátnej špeciálnej škole príliš vzdalenej od bydliska jeho rodičov. Škola mala dobrú povest' v oblasti vzdelávania detí so zdravotným postihnutím. Európska komisia pre ľudské práva preto konštatovala, že v tomto prípade rozhodnutia škôl a príslušných súdov zohľadňovali najlepší záujem dieťaťa na dosiahnutie čo najefektívnejšieho vzdelávania vzhľadom na jeho potreby a možnosti vzdelávacieho systému. Preto nebol porušený čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Ďalšie tri prípady boli už rozhodnuté ESĽP po prijatí CRPD. Vývojom prešiel tiež výskum duševných porúch detí a najmä prehlbenie poznatkov o autizme²⁰⁹, ktorým trpeli deti vo všetkých troch sťažnostiach, pričom tieto sťažnosti budú rozoberané v poradí podľa času rozhodnutia ESĽP o nich.

Prvou sťažnosťou v prípade *Sanlısoy* bola namietaná diskriminácia sťažovateľa v práve na vzdelanie z dôvodu jeho autizmu. Namietal nielen postup tureckých orgánov v jeho prípade, ale opieral sa aj o správu Štátnej kontrolnej komisie č. 2009/5 z roku 2009, v ktorej sa poukazovalo na ťažkosti rodičov detí so zdravotným postihnutím z pohľadu nedostatočnej infraštruktúry prispôsobenej potrebám týchto detí, nedostatočnej príprave učiteľov v oblasti špeciálneho vzdelávania a diskrimináciou v praxi. Sťažovateľovi bol diagnostikovaný atypický autizmus (PDD-NOS) a osobitná školská komisia vypracovala pre neho špeciálny učebný plán. Rodičia požiadali o zápis dieťaťa na konkrétnu školu, ktorá však ich žiadosť zamietla z dôvodu absencie adekvátnej infraštruktúry potrebnej na takéto vzdelávanie a neexistencie vhodných učiteľov. Po analýze vnútroštátneho práva ESĽP konštatoval, že čl. 42 tureckej ústavy garantuje každému dieťaťu so zdravotným postihnutím možnosť získať inkluzívne vzdelávanie vo verejných alebo súkromných školách alebo špeciálne vzdelávanie v špecializovaných školských zariadeniach. Princíp integrácie detí so zdravotným postihnutím do bežných škôl je *de iure* základným princípom vzdelávania a tomu je prispôsobená aj povinnosť absolvovať špeciálne vzdelávanie v rámci predškolských zariadení.

Podľa ESĽP nie je jeho úlohou rozhodovať *in abstracto* o vnútroštátnej právnej úprave a praxi. Sťažovateľ kritizoval najmä nedostatok pedagogických zamestnancov a ich nedostatočnú odbornú prípravu, ako aj absenciu vhodnej infraštruktúry na umožnenie vzdelávania detí s autizmom. V tomto smere nemal ESĽP dostatok informácií a v konkretizácii na prerokovaný prípad uviedol, že sťažovateľ okrem zamietnutia zápisu na jednu školu nedoložil svoje tvrdenia

²⁰⁹ Bližšie pozri OSTATNÍKOVÁ, D. *Autizmus od A po S*. Bratislava: Ikar, 2022.

o neúspešnosti jeho žiadostí adresovaných iným školám. Vzhľadom na to a s odvolaním sa na rozhodnutie vo veci *Kalkanli* uviedol, že odmietnutie zo strany len jednej školy, ktorá nemá vhodné prostriedky a možnosti výuky prijať záujemcu, nemôže byť samo osebe vykladané ako porušenie čl. 2 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru zo strany štátu. Dôležitou okolnosťou pre rozhodnutie v tomto prípade bola aj skutočnosť, že sťažovateľ nemal problém byť následne vzdelávaný v bežnom prostredí verejných škôl.

V druhom prípade *Bettina Dupin proti Francúzsku* (z 18. decembra 2018, č. 2282/17) bola sťažovateľka matkou autistického dieťaťa. Požiadala príslušný úrad o zaradenie dieťaťa do bežnej školy s osobitným (špecializovaným) kurzom (programom) napomáhajúcim k prispôsobeniu sa dieťaťa s autizmom vyučovaniu v triede pre inkluzívne vzdelávanie. Táto jej žiadosť bola zamietnutá a sťažovateľke bolo odporučené, aby dieťa umiestnila do medicínsko-sociálneho zariadenia špecializovaného na výučbu detí s prevažne mentálnym postihnutím („IME“). Sťažovateľka požiadala súd o preskúmanie tohto rozhodnutia a tento súd si vyžiadal znalecký posudok. Na jeho základe rozhodol, že zdravotný stav dieťaťa odôvodňuje jeho umiestnenie v IME. Proti rozsudku podala sťažovateľka odvolanie s tým, že nenašla žiadne vhodné zariadenie IME a žiadala, aby jej dieťa bolo integrované do bežného školského prostredia. Odvolací súd si vyžiadal nový znalecký posudok, ktorý ale len potvrdil, že pre dieťa je najvhodnejšia výučba v IME, kde sa používajú vo vzdelávaní techniky prispôbolené autizmu detí. Zamietnuté bolo aj dovolanie sťažovateľky a kasačný súd uviedol, že umiestnenie dieťaťa do IME nemožno považovať za porušenie práva na vzdelanie.

Sťažovateľka namietala porušenie čl. 2 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru z dôvodu, že vnútroštátne orgány odmietli prijať jej dieťa do bežnej školy. Osobitne zdôraznila, že predmetné odmietnutie je dôsledkom zlyhania štátu, ktorý neprijíma potrebné finančné opatrenia v súvislosti so svojimi záväzkami vyplývajúcimi mu z revidovanej Európskej sociálnej charty. Štát má pozitívnu povinnosť prijať potrebné opatrenia pre vzdelávanie detí so zdravotným postihnutím v inkluzívnom prostredí, pretože v opačnom prípade sa dopúšťa porušenia zákazu diskriminácie podľa čl. 14 Dohovoru.

Pri svojom rozhodovaní vychádzal EŠEP výslovne zo zásad stanovených v rozhodnutí vo veci *Sanlisoy* a navyše medzi pramene medzinárodného práva zaradil aj osobitné rozhodnutie Európskeho výboru pre sociálne práva z 11. septembra 2013, v ktorom tento kritizoval francúzsku vládu za prijímanie nedostatočných opatrení a oneskoreného plnenia plánu pre autizmus, ktorý bol prijatý práve na podporu detí s autizmom pri ich integrácii do výučby v bežných školách. Na základe toho EŠEP usúdil, že francúzska legislatíva zakotvuje právo zapísať každé dieťa so zdravotným postihnutím, vrátane detí s autizmom, do bežnej

školy pričom školská dochádzka má byť umožnená vďaka asistencii opatrovateľa alebo prostredníctvom osobitných tried s inkluzívnym vzdelávaním. Podľa ESĽP „právo na prístup k vzdelávaniu pre deti so zdravotným postihnutím je francúzskym vzdelávacím systémom de iure zabezpečené či už vo forme špecializovaného vzdelávania v osobitných zariadeniach IME, alebo inkluzívneho vzdelávania v rámci bežných škôl“ (bod 29 rozsudku). V tomto prípade bolo dieťa sťažovateľky pre nedostatok miesta v IME prevzaté do starostlivosti v dennom stacionári a pol dňa v týždni bolo vzdelávané v bežnej škole, pričom podľa skúseností dieťa nebolo schopné sa vyrovať s požiadavkami kladenými v bežnej škole. Na základe toho došiel ESĽP k záveru, že francúzske orgány sa rozhodli pre vzdelávanie dieťaťa v špecializovanom prostredí, ktoré bolo primerané potrebám dieťaťa a toto rozhodnutie nebolo svojvoľné a nevyplývalo ani z dôvodu nedostatku prostriedkov pre vzdelávanie v bežnej škole. Preto „odmietnutie prijatia dieťaťa sťažovateľky do bežnej školy nemôže predstavovať porušenie povinností štátu podľa čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a nepredstavuje ani systémové odopieranie práva na vzdelanie na základe jeho zdravotného postihnutia.“

Rozpor medzi legislatívnou úpravou a praxou vzdelávania detí s autizmom riešil ESĽP v treťom prípade, kde rozhodoval vo veci *G. L. proti Taliansku* (z 10. septembra 2020, č. 59751/15), v ktorom bolo sťažovateľkou trinásť ročné dievča, ktorému bol diagnostikovaný neverbálny autizmus. Počas chodenia do materskej školy jej bola poskytovaná 24 hodín týždenne špecializovaná asistenčná služba zameraná na pomoc deťom so zdravotným postihnutím v záujme rozvíjať ich samostatnosť a osobné komunikačné zručnosti a zlepšovať procesy učenia, vzťahy s ostatnými a integráciu v škole tak, aby sa deti s autizmom nedostali na okraj spoločnosti. Počas prvého ročníka (2010/2011) už sťažovateľka túto pomoc nedostávala. Rodičia bezúspešne požiadali obec Eboli, aby zabezpečila túto pomoc, ktorá vyplývala priamo zo zákona. Škola v druhom ročníku základnej školy vyčlenila 476,56 EUR na to, aby sťažovateľke jej zamestnanci (80 EUR na rok pre jedného zamestnanca) túto pomoc poskytovali. Od januára 2012 rodičia sťažovateľke platili súkromnú odbornú pomoc. V máji 2012 dali žalobu na správny súd, aby nariadil príslušným úradom kompenzáciu týchto nákladov. Súd ich žalobu zamietol z dôvodu zníženia rozpočtových zdrojov pridelených štátom. Rodičia sa odvolali na Štátnu radu, ktorá ich odvolanie zamietla s tým, že návrh na náhradu škody bol vágny a nepreukázal súvislosť medzi nedostatkom odbornej pomoci a údajnou škodou. Nebol preto dôvod uhrádzať rodičom sťažovateľky náklady vynaložené na zaplatenie súkromnej odbornej pomoci. Sťažovateľka namietala porušenie čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) v spojitosti s čl. 2 ods. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (právo na vzdelanie), pretože napriek zákonnému právu na odbornú pomoc a napriek

mnohým urgenciám rodičov túto pomoc nedostala práve v období jej nástupu na základnú školu, čím bolo ohrozené jej začlenenie do kolektívu a školského systému. Náklady na poskytovanie špecializovanej asistenčnej služby by nemali veľký dopad na rozpočet obecného zastupiteľstva, ktoré malo dostatok zdrojov na náhradu služby, ktorej poskytovanie jej priznával priamo zákon. Problémy v rozpočte nemôžu ohroziť jej právo na vzdelanie.

Taliansky právny systém je založený na tom, že zabezpečuje deťom so zdravotným postihnutím právo na vzdelanie vo forme inkluzívneho vzdelávania v štandardných školských zariadeniach. V danom prípade sťažovateľka namietala, že nemožnosť získať špecializovanú asistenčnú službu počas prvých dvoch ročníkov základnej školy bolo voči nej diskriminačným zaobchádzaním. Podľa ESLP a v duchu čl. 24 CRPD má štát uplatnenie práva na vzdelávanie primerane prispôbiť požiadavkám dieťaťa so zdravotným postihnutím. Úlohou ESLP nie je vecne definovať obsah pojmu „*primerané prispôsobenie*“, pretože môže obsahovať rôzne materiálne aj nemateriálne benefity a v tomto sú v lepšej pozícii príslušné vnútroštátne orgány. Preto ESLP môže len preskúmať, či príslušné orgány mali opodstatnené dôvody pre neposkytnutie špecializovanej asistenčnej pomoci sťažovateľke. Vláda sa bránila tým, že dostupné finančné prostriedky boli predisponované pre osoby trpiace ALS a tak nemali možnosť financovať školy. Škola navyše zo svojich prostriedkov zabezpečila odbornú pomoc prostredníctvom svojich zamestnancov, ktorým za to vyplatila 476,56 EUR na celý školský rok, pričom ESLP nemal k dispozícii informáciu od vlády o konkrétnom vynaložení týchto prostriedkov. Podľa ESLP sťažovateľka tak nemohla pokračovať vo výučbe na základnej škole za rovnakých podmienok, aké mali žiaci bez zdravotného postihnutia. Dôvodom nerovnakého zaobchádzania bolo len jej zdravotné postihnutie. Počas prvých dvoch rokov na základnej škole sťažovateľka okrem súkromnej pomoci hradenej rodičmi a údajnej pomoci zamestnancov školy, ktorú však vláda nekonkretizovala, tak sťažovateľka nedostala odbornú pomoc, na ktorú mala právny nárok, aby mala prístup k vzdelávaniu za rovnakých podmienok ako ostatní žiaci.

Vnútroštátne správne súdy zamietli jej žaloby z dôvodu nedostatku finančných zdrojov bez toho, aby sa snažili zistiť, či príslušné úrady našli primeranú rovnováhu medzi potrebami na vzdelávanie sťažovateľky a zníženou schopnosťou úradov tieto potreby uspokojiť vzhľadom na škrty v rozpočte. Neuvažovali o možnosti kompenzovať nedostatok finančných zdrojov pre pomoc žiakom so zdravotným postihnutím tým, že by sa tomu prispôsobila úroveň poskytovania vzdelania žiakom bez zdravotného postihnutia, čo vyžaduje model inkluzívneho vzdelávania zavedený v Taliansku. Tu ESLP pripomenul, že čl. 15 revidovanej Európskej sociálnej charty vyžaduje od štátov, aby podporovali plnú sociálnu

integráciu osôb so zdravotným postihnutím do života spoločnosti, najmä prostredníctvom opatrení zameraných na odstránenie prekážok v komunikácii a mobilite. V tomto prípade mala byť sťažovateľke poskytnutá odborná pomoc zameraná na podporu jej osobnej autonómie, komunikačných zručností a zlepšenia jej procesu vyučovania, vzťahov k spolužiakom a jej integrácie v škole, aby sa predišlo riziku marginalizácie. Vo svojom odporúčaní Rec(2006)5 o Akčnom pláne Rady Európy na podporu práv a plnej účasti ľudí so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe 2006-2015 Výbor ministrov zdôraznil, že umožnenie osobám so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na všeobecnom vzdelávaní je dôležitá nielen pre nich, ale aj pre ľudí bez zdravotného postihnutia, aby porozumeli zdravotnému postihnutiu ako faktoru ľudskej rozmanitosti.

Vzhľadom na tieto úvahy ESĽP došiel k záveru, že v tomto prípade sa príslušné orgány nesnažili zistiť skutočné potreby sťažovateľky alebo nájsť možné riešenia, ktoré by jej umožnili navštevovať základnú školu za podmienok čo možno najpodobnejších tým, ktoré majú iné deti, bez toho, aby to uvalilo neprimerané bremeno na štát. Diskriminácia sťažovateľky je osobitne závažná z dôvodu, že k nej došlo na základnej škole, ktorá je bázou pre celkové vzdelávanie a sociálnu integráciu, pretože prináša prvé skúsenosti zo spoločenského života. Vláda podľa ESĽP nepreukázala, že vnútroštátne orgány reagovali s náležitou starostlivosťou, aby zabezpečili, že sťažovateľka bude môcť využívať svoje právo na vzdelanie za rovnakých podmienok ako ostatní žiaci, čím by sa dosiahla spravodlivá rovnováha medzi protichodnými záujmami. Došlo tým k porušeniu čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

V tejto súvislosti je potrebné upozorniť aj na opozitné vôtum, v ktorom sudca Wojtyczek poukázal na to, že v odôvodnení rozsudku sa zbytočne dáva do popredia zákonná úprava v Taliansku, ktorá dáva nárok na špecializovanú asistenčnú službu, pretože čl. 14 Dohovoru je možné porušiť aj bez potreby porušenia vnútroštátneho právneho predpisu, čo treba osobitne zdôrazniť, najmä vzhľadom na zmluvné štáty Rady Európy, ktoré nedisponujú takouto právnou úpravou. Ďalej by bolo podľa neho vhodnejšie sa zdržať kladenia odporúčaní pri výbere finančných metód, ktoré sa majú použiť, aby nedochádzalo k diskriminácii pri vzdelávaní. Inkluzívne vzdelávanie je podľa neho optimálnym riešením pre mnohé zdravotné postihnutia detí, ale nie pre všetky. Najmä niektoré deti s autizmom môžu mať špeciálne potreby vo vzťahu k ich bezpečnosti, pokoju a prijatia do kolektívu. U takýchto detí, podľa vedeckého výskumu, môže inkluzívne vzdelávanie spôsobiť veľké utrpenie a poškodiť ich osobný rozvoj, kým špeciálne školy dosahujú lepšie výsledky a môžu utrpenie detí s týmto ochorením zmenšiť.

V dôsledku toho obhajovanie inkluzívneho vzdelávania prezentovaného ako najlepšie riešenie vo všeobecnosti vyvoláva otázky a výhrady.

Predmetné „otázky a výhrady“ sudcu Wojtyczeka sa prejavili v nedávnom rozhodnutí vo veci T. H. proti Bulharsku (z 11. apríla 2023, č. 46519/20). Hlavnou otázkou v tomto prípade bolo to, či ho zamestnanci základnej školy, ktorú sťažovateľ (dieťa s poruchami správania a následne s diagnózou hyperkinetická porucha a špecifická vývinová porucha vzdelávacích zručností, resp. porucha učenia) navštevoval v prvom a druhom ročníku, diskriminovali tým, že sa k nemu správali neprimerane z dôvodu jeho zdravotného postihnutia. Konkrétne sa sťažoval po prvé na učiteľov a riaditeľa školy, že ho obťažovali a správali sa k nemu neprofesionálne a po druhé nezorganizovali jeho vzdelávanie tak, aby zodpovedalo jeho špecifickým potrebám. Namietal porušenie čl. 14 Dohovoru v spojení s niektorými ustanoveniami Dohovoru OSN o právach dieťaťa. Vláda namietala, že sťažnosť mala smerovať k porušeniu čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru, avšak ESLP uplatnil stále častejšie využívaný princíp *iura novit curia* a sťažnosť preskúmal na základe čl. 14 v spojení s čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Vo svetle diskriminácie pri uplatňovaní práva na vzdelanie tak jednotlivo preskúmal jednotlivé konkrétne incidenty, ktorá uvádzal sťažovateľ na podporu svojich tvrdení. Disciplinárnu sankciu v podobe upozornenia, že bude preradený na inú školu od budúceho školského roku mu riaditeľ uložil v dôsledku značného počtu prípadov jeho nevhodného správania na hodine a najmä prejavov agresie voči ostatným žiakom a učiteľom. Predmetná sankcia bola vo vzťahu k správaniu sťažovateľa mierna a nemožno ju podľa ESLP považovať za neprimeranú. Rovnako tak posúdil opatrenia učiteľov v podobe pokarhaní a vylúčení z triedy. Najvážnejšia bola facka, ktorú dostal sťažovateľ od učiteľky angličtiny. Po sťažnosti rodičov riaditeľ školy okamžite vec prešetril a uložil učiteľke angličtiny disciplinárnu sankciu. V zhrnutí ESLP k prvému porušeniu Dohovoru namietanému v sťažnosti stručne uviedol, že *„dostupné dôkazy neumožňujú dospieť k záveru, že pri udalostiach, na ktoré sa sťažovateľ odvolával, nemali riaditeľ alebo učitelia školy žiadne objektívne a rozumné opodstatnenie konať tak, ako konali“* (bod 117 rozsudku).

Pri hodnotení druhej námietky sťažovateľa, že škola nevytvorila primerané podmienky vyučovania k potrebám jeho zdravotného postihnutia, ESLP uviedol, že riaditeľ a učitelia školy „nezatvárali oči“ pred jeho zdravotným postihnutím a z neho vyplývajúcich špeciálnych potrieb. Konštatoval však, že *„presná povaha sťažovateľových porúch a konkrétne kroky, ktoré je potrebné podniknúť na ich zvládnutie, neboli úplne zrejmé ani škole a ani jeho rodičom; to sa ukázalo až vtedy, keď ho psychológovia z nadácie poskytujúcej psychologické poradenstvo*

sťažovateľovi a jeho rodičom poslali na posúdenie na kliniku detskej psychiatrie na začiatku druhého ročníka“ (bod 118 rozsudku). V závere v bode 122 rozsudku potom ESLP uviedol, že „*povaha sťažovateľových porúch spôsobila, že sa správal spôsobom, ktorý mal bezprostredný negatívny vplyv na bezpečnosť a pohodu ostatných žiakov a na možnosť efektívneho vzdelávania a že pri navrhovaní opatrení prispôbených týmto poruchám sa riaditeľ a učitelia sťažovateľa museli balansovať medzi jeho záujmami a záujmami jeho spolužiakov. Článok 14 Dohovoru vyžaduje primerané prispôbenie, a nie všetky možné úpravy, ktoré by bolo možné vykonať na zmiernenie rozdielov vyplývajúcich z niečieho zdravotného postihnutia bez ohľadu na jeho náklady alebo súvisiace praktické aspekty*“. Predmetné rozhodnutie poukazuje na ich zložitosť a citlivosť problému inkluzie detí s duševným ochorením, s ktorým sa stretáva každý členský štát Rady Európy bez ohľadu na jeho ekonomické možnosti a vyžaduje si symbiózu najmä právnikov, psychológov a psychiatrov pri jeho riešení.

Väčšina sťažností namietajúcich porušenie čl. 2 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím namieta diskrimináciu z dôvodu, že štát si zanedbal svoje pozitívne povinnosti vyplývajúce mu z čl. 14 Dohovoru, a teda neurobil aktívne opatrenia, ktoré by umožnili tejto znevýhodnenej skupine prístup k vzdelávaniu v porovnateľnom postavení s ostatnými. K zásahu do práva na vzdelanie osôb (najmä detí) so zdravotným postihnutím môže dôjsť aj negatívne, to znamená, že štát poruší čl. 14 Dohovoru vyčlenením určitej skupiny osôb so zdravotným postihnutím zo všeobecného prístupu k vzdelávaniu. Ide predovšetkým o umiestňovanie detí do tzv. osobitných škôl.

V prípade *Horváth a Kiss proti Maďarsku* (z 29. januára 2013, č. 11146/11) ESLP zásadným spôsobom riešil otázku umiestňovania detí do osobitných škôl na základe ich ľahkého mentálneho postihnutia. Sťažovatelia boli umiestnení do osobitnej školy na základe rôznych testov inteligencie, ktoré mali rôzne výsledky merania IQ v rozmedzí od 64 do 83. Sťažovatelia namietali, že skutočným dôvodom ich umiestnenia do osobitnej školy je ich rómsky pôvod, čím dochádza k rasovej diskriminácii v prístupe k vzdelávaniu.²¹⁰

Pri preskúvaní tohto prípadu ESLP zistil, že rómske deti boli v osobitnej škole, ktorú navštevovali, zastúpené v nadpriemernom počte a v minulosti boli v Maďarsku (ale aj v iných európskych krajinách) vo všeobecnosti v takomto zastúpení v dôsledku systematicky nesprávneho diagnostikovania mentálneho postihnutia. Potrebu vytvárania osobitných škôl z dôvodu riešenia vzdelávania detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami ESLP uznal ako odôvodnenú. Dôležitá je však správna metodika. ESLP upozornil na správu o Maďarsku uverejnenú

²¹⁰ Pozri k tomu aj rozhodnutia vo veci *DH a ostatní proti Českej republike* (z 13. novembra 2007, č. 57325/00) a *Oršuš a ostatní proti Chorvátsku* (zo 16. marca 2010, č. 15766/03).

Európskou komisiou proti rasizmu a intolerancii z roku 2009, podľa ktorej prevažnú väčšinu detí s ľahkým mentálnym postihnutím (poruchami učenia) „*možno ľahko integrovať do bežných škôl*“ (bod 115 rozsudku). Za veľmi znepokojujúce považoval ESLP predovšetkým to, že maďarské orgány určili za hranicu mentálneho postihnutia IQ 86, ktorá je podstatne vyššia ako IQ 70 stanovené Svetovou zdravotníckou organizáciou. Navyše v predmetnom prípade nemalo testovanie sťažovateľov dostatočné záruky proti nesprávnej diagnóze. Existuje tak riziko, že niektoré pozitívne testy nie sú kultúrne neutrálne. Na základe toho bolo poskytnuté nižšie vzdelanie širšej populácii na základe nesprávnych diagnóz, ktoré navyše znevýhodňovali rómsku menšinu, a preto bol podľa názoru ESLP porušený čl. 2 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru v spojení s čl. 14 Dohovoru.

KAPITOLA 9

Právo na pokojné užívanie majetku

Ochrana vlastníckeho práva je základným ľudským právom, ktoré je odvodené predovšetkým z liberálnych koncepcií moderného štátu. Odstránenie nerovností založených na fudálnom rozdelení spoločnosti vychádzalo práve z dôvodu prirodzenoprávneho pôvodu vlastníctva, ktoré napríklad v revolučnej francúzskej Deklarácii práv človeka a občana z roku 1789 nadobudlo až posvätný charakter.²¹¹ Symbolicky v rovnakom sedemnástom článku bolo právo vlastníť majetok zakotvené aj do Všeobecnej deklarácie ľudských práv prijatej Valným zhromaždením Organizácie spojených národov v roku 1948.²¹² Prekvapujúco sa však nedostala ochrana vlastníckeho práva do pôvodného textu Dohovoru²¹³ a bola do neho inkorporovaná až v podobe čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Vlastnícke právo bolo dané pod ochranu Dohovoru v podobe „*práva na pokojné užívanie majetku*“, pričom v anglickom znení bol majetok vymedzený pojmom „*possessions*“, ktorý má bližšie k významu držby a vo francúzskom znení pojmom „*biens*“ vyjadrujúcom majetok. Predmetné rozlíšenie sa však v rozhodovacej praxi EŠLP nijako neprejavilo, pretože tento sa tradične rozhodol pre autonómne hľadanie vymedzenia obsahu pojmu „*majetku*“ a jeho „*pokojného užívania*“. Prejavilo sa to najmä extenzívnym výkladom pojmu „*majetku*“, ako aj významu „*pokojného užívania*“ v zmysle chápania vlastníckeho práva v jeho plnom rozsahu. Vďaka takémuto prístupu sa otvoril priestor aj pre chápanie sociálneho významu vlastníckeho práva, ktorý je podstatný pre ochranu znevýhodnených osôb z pohľadu ich prístupu k získaniu majetku, pričom ide predovšetkým o osoby so zdravotným postihnutím.

Rozsah ochrany vlastníckeho práva je odvodený z troch viet, ktoré tvoria obsah čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a sú pre EŠLP aj normami (pravidlami) pre jeho postup pri preskúmvaní sťažností namietajúcich porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Tento prístup a postup dodržiava

²¹¹ Podľa čl. 17 Deklarácie práv človeka a občana „*Vlastníctvo je nedotknuteľným a posvätným právom, nikto ho nemôže byť zbavený, ibaže by si to vyžadoval verejný záujem uvedený v zákone a pod podmienkou spravodlivého odškodnenia predom.*“

²¹² Článok 17 ods. 1 Všeobecnej deklarácie ľudských práv zaručuje, že „*každý má právo vlastníť majetok tak sám, ako aj spolu s inými*“ a podľa ods. 2 „*nikto nesmie byť svojvoľne zbavený svojho majetku.*“

²¹³ Výslovne nie je zakotvené vlastnícke právo ani v CRPD, avšak paradoxne sa objavuje odkaz na CRPD práve prvýkrát v rozhodnutí EŠLP vo veci *Glor proti Švajčiarsku* (z 30. apríla 2009, č. 13444/04), ktoré sa týkalo daňovej povinnosti ako forme zásahu do vlastníckeho práva.

ESLP konzistentne od svojho rozhodnutia vo veci *Sporrong a Lönnroth proti Švédsku* (z 23. septembra 1982, č. 7151/75 a 7152/75). Spočíva v tom, že:

- prvá veta/norma (princíp rešpektovania majetku) je autonómnou a samostatne použiteľnou normou (teda nie je len všeobecnou normou, ktorá sa aplikuje na základe druhej a tretej normy) a predstavuje tak nielen princíp, ale je aj individuálne verejné právo,
- ESLP najprv zistí, či nie je aplikovateľná druhá (podmienky vyvlastnenia) a potom tretia (zákonná úprava podmienok užívania majetku) veta/norma,
- druhá a tretia veta/norma musia byť interpretované na základe princípov ustanovených pri výklade prvej vety/normy,
- aj na čl. 1 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru sa vzťahuje oprávnenie/povinnosť štrasburských orgánov ochrany práva hľadať spravodlivú rovnováhu medzi požiadavkami všeobecného záujmu spoločnosti a ochranou základných práv jednotlivca, čím ochrana vlastníckeho práva zo strany štrasburských orgánov ochrany práv prestala byť formálnou a stala sa skutočne reálnou.

V konkrétnej aplikačnej praxi potom ESLP postupuje v troch krokoch, kde

- prvým je určenie, či sa zásah týka „majetku“, resp. vlastníckeho práva chráneného čl. 1 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru,
- druhým je posúdenie zásahu z pohľadu postupnosti troch viet/noriem obsiahnutých v čl. 1 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru od špecifického k všeobecnému,
- tretím je test proporcionality medzi zásahom do práva na pokojné užívanie majetku a všeobecným (verejným) záujmom, ktorý sa mal daným zásahom doceliť, pričom ESLP tu postupuje klasickým spôsobom, že najprv skúma legalitu zásahu, potom jeho legitimitu a napokon porovnáva intenzitu zásahu do práva na pokojné užívanie majetku s „veľkosťou“ cieľa verejného záujmu, ktorý sa mal naplniť predmetným zásahom.

Pre ochranu vlastníckeho práva zdravotne postihnutých osôb má okrem tejto všeobecnej metodiky postupu pri preskúmaní ich sťažností na porušenie práva na pokojné užívanie majetku osobitný význam

- evolutívny výklad pojmu „majetok“, najmä z pohľadu využívania inštitútu „legitímnej nádeje“, ktorým sa otvára možnosť pre (re)disturbáciu majetku, vrátane sociálneho zabezpečenia osôb so zdravotným postihnutím,
- aplikácia čl. 14 Dohovoru na osoby so zdravotným postihnutím v zmysle nepriamej diskriminácie,
- uplatňovanie pozitívneho záväzku štátu, ktorý ukladá štátu povinnosti pri ochrane práva na pokojné užívanie majetku.

Pred tým ako bude pozornosť venovaná evolutívnemu výkladu pojmu „majetok“, aplikácii čl. 14 Dohovoru a pozitívnemu záväzku vo vzťahu k vlastníckemu právu osôb so zdravotným postihnutím je dôležité upozorniť na dve skutočnosti.

Prvou je skutočnosť, že vlastnícke právo bolo zakotvené v Dodatkovom protokole, ku ktorému nemuseli pristúpiť (ratifikovať ho) všetky členské štáty Rady Európy, resp. mohli pristúpiť k nemu s výhradami. Jedným z nich bolo aj Švajčiarsko a práve v súvislosti s ním „vynašiel“ ESLP spôsob, akým poskytnúť pre osoby so zdravotným postihnutím benefity práva na pokojné užívanie majetku.

Využil k tomu čl. 8 Dohovoru, ktoré zaručuje právo na súkromie. Stalo sa tak v pomerne atypickom prípade vyplývajúcom zo všeobecne akceptovanej neutrality Švajčiarska a tomu zodpovedajúcemu prístupu k potrebe jeho vojenskej ochrany. Občania, ktorí sa chceli vyhnúť vojenskej službe, boli povinní platiť osobitnú daň, pričom jednou z výnimiek oslobodenia od tejto daňovej povinnosti bolo zdravotné postihnutie. Sťažovateľ v prípade (prelomovom z pohľadu CRPD, pretože išlo o historicky prvý prípad aplikácie CRPD v rozhodovaní ESLP) *Glor proti Švajčiarsku* (z 30. apríla 2009, č. 13444/04) bol povinný zaplatiť daň, aby mohol byť oslobodený od povinnej vojenskej služby, napriek tomu, že bol ochotný vykonať akúkoľvek formu vojenskej služby zlučiteľnej s jeho ľahkým zdravotným postihnutím Trpel cukrovkou ako ochorením, ktoré si vyžaduje stále kontroly a terapeutické opatrenia, ako napríklad podávanie inzulínových injekcií niekoľkokrát denne. Povinnosť platenia dane je v zmysle tretej vety čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru výslovným a v zásade Dohovorom aprobovaným zásahom do vlastníckeho práva, avšak v prípade Švajčiarska sťažovateľ nespadal pod jeho ochranu z dôvodu, že Švajčiarsko tento článok Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru neratifikovalo. Pri skúmaní možnosti aplikovať na tento prípad čl. 8 Dohovoru ESLP najprv pripomenul, že Dohovor a jeho protokoly sa musia vykladať vo svetle súčasných podmienok. Právo na súkromie sa vzťahuje aj na fyzickú integritu človeka²¹⁴ a tento prípad sa týkal novej diskriminácie osoby s telesným postihnutím, aj keď toto bolo podľa vnútroštátneho práva považované len za ľahké zdravotné postihnutie. Pri odôvodnení existencie európskeho a celosvetového konsenzu o potrebe chrániť ľudí so zdravotným postihnutím pred diskriminačným zaobchádzaním tu ESLP vôbec po prvýkrát argumentoval popri odporúčaní Rady Európy č. 1592(2003) k úplnému sociálnemu začleneniu ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré prijalo Parlamentné zhromaždenie Rady Európy 29. januára 2003 aj CRPD. Podľa názoru ESLP daň vyberaná štátom, ktorá má svoj pôvod v nespôsobilosti slúžiť v armáde so zdravotných dôvodov (faktor, ktorý osoba nemôže ovplyvniť)

²¹⁴ Pozri k tomu rozhodnutia vo veciach *Costello-Roberts proti Spojenému kráľovstvu* (z 25. marca 1993, č. 13134/87), *X a Y proti Holandsku* (z 26. marca 1985, č. 8978/80).

jednoznačne spadá pod ochranu čl. 8 Dohovoru. Odvolal sa pritom na rozhodnutie vo veci *Merger a Cros proti Francúzsku* (z 2. decembra 2004, č. 68864/01), v ktorom ESLEP vyhlásil, že „rodinný život“ nezahŕňa len sociálne, morálne alebo kultúrne vzťahy, ale aj záujmy materiálneho charakteru. Preto ESLEP nepovažoval sťažnosť za zjavne neopodstatnenú.

V neskoršom rozhodnutí vo veci *Di Trizio proti Švajčiarsku* (z 2. februára 2016, č. 7186/09), kde išlo o odňatie čiastočného invalidného dôchodku z dôvodu, že sťažovateľka sa po narodení dieťaťa rozhodla naďalej pracovať na čiastočný úväzok a zvyšok času sa venovať domácnosti a starostlivosti o dieťa. Stupeň invalidity prepočítaný na čiastočný pracovný úväzok však už nepostačoval na priznanie invalidného dôchodku. Pri posudzovaní aplikovateľnosti čl. 8 Dohovoru na priznanie invalidného dôchodku ESLEP pripomenul, že opatrenia, ktoré umožňujú jednému z rodičov zostať doma a starať sa o deti podporujú rodinný život a nevyhnutne spadajú do rozsahu pôsobnosti čl. 8 Dohovoru. Pojem „rodinný život“ nezahŕňa len morálne, sociálne a kultúrne vzťahy, ale zahŕňa aj záujmy materiálneho charakteru. Uplatnenie kombinovanej metódy pri výpočte invalidného dôchodku sa dotýka spravidla žien, ktoré chcú po narodení dieťaťa pracovať na čiastočný úväzok.

Aplikácia tejto metódy mohla ovplyvniť sťažovateľku a jej manžela pri rozhodovaní o rozdelení si úloh v rámci rodiny, a teda mala vplyv na organizáciu ich rodinného života. Vzhľadom na to, že kombinovaná metóda znevýhodňuje jednotlivcov, ktorí chcú pracovať na čiastočný úväzok, v porovnaní s tými, ktorí pracujú na plný úväzok, a tými, ktorí nepracujú vôbec, nemožno vylúčiť, že tento spôsob výpočtu stupňa invalidity obmedzí osoby spadajúce do prvej z týchto kategórií, pokiaľ ide o to, ako si rozdeliť svoj súkromný život medzi prácou, vedením domácnosti a starostlivosti o deti. Preto je možné aplikovať čl. 8 Dohovoru na tento prípad.

Rozhodnutie bolo prijaté najtesnejšou senátnou väčšinou (v pomere 4:3), pričom trom disentujúcim sudcom (Keller, Spono a Kjølbro) sa nepozdávala práve subsumpcia švajčiarskeho systému invalidného poistenia pod čl. 8 Dohovoru, ktorá robí podľa ich názoru nadbytočným čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (právo na pokojné užívanie majetku). Odôvodnenie aplikovateľnosti čl. 8 Dohovoru naznačuje, že postačuje to, aby akákoľvek sociálna dávka mala určitý vplyv na rodinnú sféru sťažovateľa a už by spadala pod „rodinný život“ chránený čl. 8 Dohovoru. To je ťažko zlučiteľné s doterajšou judikatúrou ESLEP, ktorá peňažné ujmy v oblasti sociálnych dávok subsumovala pod právo na pokojné užívanie majetku a aplikáciu čl. 8 Dohovoru na tento prípad neospravedlňuje ani to, že Švajčiarsko neratifikovalo čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Predmetný menšinový názor nenašiel podporu väčšiny ani v nasledujúcom rozhodnutí vo veci *Belli a Arquier – Martinez proti Švajčiarsku* (z 11. decembra 2018, č. 65550/13), kde prvá sťažovateľka je dcérou druhej sťažovateľky a od narodenia je nepočujúca, má znížené rozlišovacie schopnosti, čo vyžaduje terapeutickú starostlivosť o ňu počas celého jej života. V roku 1997 jej bol priznaný invalidný dôchodok. Po rozvode druhá sťažovateľka opäť uzatvorila manželstvo a aj s dcérou sa odsťahovala za manželom do Brazílie. Následne bol v roku 2010 prvej sťažovateľke zrušený nárok na invalidný dôchodok z dôvodu, že nemá trvalý pobyt vo Švajčiarsku, ale v Brazílii. V odvolaní proti tomuto rozhodnutiu na súd uviedla, že návrat do Švajčiarska by pre ňu znamenal odlúčenie od matky a v prípade, že by sa s ňou matka vrátila znamenalo by to zasa jej odlúčenie od manžela. Švajčiarsky spolkový súd priamo v zamietacom rozsudku uviedol, že odňatie nároku na invalidný dôchodok nespadá do pôsobnosti čl. 8 Dohovoru. Tým argumentovala aj vláda pred ESLP, keď tvrdila, že čl. 8 Dohovoru sa nevzťahuje na vyplácanie sociálnych dávok osobám žijúcim mimo Švajčiarska. Navyše sociálne dávky ako také spadajú pod právo na pokojné užívanie majetku podľa čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, ktorý však Švajčiarsko neratifikovalo, a teda ho ani nezaväzuje.

ESLP pripomenul, že Dohovor ako taký nezaručuje právo na starobný dôchodok alebo akúkoľvek inú sociálnu dávku v určitej výške. Navyše Dohovor nepriznáva nikomu právo užívať si akúkoľvek danú životnú úroveň. Pojem „rodinný život“ v čl. 8 Dohovoru však nezahŕňa iba sociálne, morálne alebo kultúrne vzťahy, ale aj materiálne záujmy. Na jednej strane ESLP uznal, že čl. 8 Dohovoru nemožno vykladať tak, že štátom ukladá pozitívny záväzok vyplácať sociálne dávky bez ohľadu na miesto trvalého pobytu nárokujúcich si osôb. Na druhej strane treba prihliadať na osobitosti konkrétneho prípadu, najmä na sociálnu a rodinnú situáciu, v ktorej sa sťažovatelia nachádzajú. Dcéra je síce už dospelá, ale od narodenia si vzhľadom na ťažké zdravotné postihnutie vyžaduje osobitnú starostlivosť a túto jej poskytuje matka, ktorá je zároveň aj jej opatrovateľkou. V tejto situácii teda ide aj o ďalšie vzťahy medzi nimi, ktoré prekračujú bežné citové väzby. Podľa ESLP odmietnutie vyplácať dôchodok do zahraničia mohlo vážne ovplyvniť organizáciu rodinného života sťažovateľiek. Buď sa rozhodnú žiť naďalej spolu v Brazílii spolu s manželom a stratia tým nárok na invalidný dôchodok, alebo sa rozhodnú pre zachovanie nároku na invalidný dôchodok a v tom prípade si druhá sťažovateľka bude musieť vybrať medzi odlúčením od dcéry alebo od manžela. Preto ESLP rozhodol o uplatniteľnosti čl. 8 Dohovoru na tento prípad.

Aj v tomto prípade disentujúci sudcovia (Keller a Dedov) namietali, že sťažnosť, ktorá mala predovšetkým finančnú povahu, nepatrí podľa ich názoru do

pôsobnosti čl. 8 Dohovoru, pretože v zásade ochranu právam finančného charakteru poskytuje čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Sociálna dávka môže len výnimočne spadať pod čl. 8 Dohovoru a len za podmienky existencie úzkej súvislosti medzi spornou sociálnou dávkou a rodinným životom. V tomto prípade to však podľa nich väčšina nepreverila. Pôsobnosť čl. 8 Dohovoru by sa nemala rozširovať na úkor čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru len z dôvodu, že tento Švajčiarsko neratifikovalo. Vytvára to podľa nich „riskantný precedens“.

Líniu subsumpcie majetkových nárokov pod čl. 8 Dohovoru v prípade Švajčiarska potvrdilo aj nedávne rozhodnutie vo veci *Ryser proti Švajčiarsku* (z 12. januára 2021, č. 23040/13), ktoré bolo skutkovo obdobné prípadu *Glor*. Aj tu sťažovateľ namietal diskrimináciu pri uplatňovaní oslobodenia od dane osôb s ľahkým zdravotným postihnutím v komparácii s osobami s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré boli oslobodené od dane vyrubenej za nenastúpenie do vojenskej služby. V tomto smere ESLP pripomenul rozhodnutie vo veci *Glor*, že požadovať od sťažovateľa spornú daň by bolo v rozpore s potrebou bojovať proti diskriminácii ľudí so zdravotným postihnutím a snahou podporovať ich plnú integráciu do spoločnosti. Na rozdiel od predchádzajúcich rozhodnutí už ESLP rozhodol jasnou väčšinou (v pomere šesť ku jednému), že situácia sťažovateľa sa neodlišuje od prípadu *Glor*. Disentujúci sudca Keller opäť argumentoval účelovosťou subsumpcie tohto prípadu pod čl. 8 Dohovoru len z dôvodu, že Švajčiarsko neratifikovalo čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Vzhľadom na nesystémovosť takejto subsumpcie požadoval, aby Komora postúpila prípad na rozhodnutie Veľkej komore ESLP, čo však už v prípadoch *Di Trizio a Belli a Arquier - Martinez* odmietla Komora urobiť.

9.1 Pojem majetok v kontexte zdravotného postihnutia

Druhou skutočnosťou, na ktorú je potrebné upozorniť v súvislosti s uplatniteľnosťou čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, je zodpovednosť štátu za následky chybného rozhodnutia lekárov, ktorí nediagnostikovali riziko, že sa môže narodiť dieťa s vážnym zdravotným postihnutím. Táto skutočnosť už úzko súvisí s osobitným prístupom k vymedzeniu pojmu „majetok“ v prípadoch osôb so zdravotným postihnutím. K tejto otázke sa mohol ESLP vyjadriť pri preskúvaní sťažností vo veciach *Maurice proti Francúzsku* a *Draon proti Francúzsku*, ktoré prerokovala Veľká komora dňa 21. júna 2006 a akceptovala dohodu medzi francúzskou vládou a sťažovateľmi v oboch prípadoch.

Predchádzali tomu rozhodnutia Komory EŠLP vo veci *Maurice proti Francúzsku* (zo 6. októbra 2005, č. 1513/03, 11810/03) a *Draon proti Francúzsku* (zo 6. októbra 2005, č. 1513/03).

V prípade *Maurice* sa sťažovateľom narodilo v roku 1990 prvé dieťa, ktorému po narodení diagnostikovali vrodenú spinálnu svalovú atrofiu spôsobenú geneticky. Po dvoch rokoch pani *Maurice* opäť otehotnela, avšak tehotenstvo ukončila z obavy, že aj toto dieťa bude trpieť genetickým ochorením. O sedem rokov neskôr tretíkrát otehotnela a prenatálna prehliadka nepreukázala žiadne zdravotné riziko. Opak bol však pravdou. Sťažovatelia podali žalobu na správny súd a na základe znaleckých posudkov sa zistilo pochybenie nemocnice. Nakoncom im parížsky odvolací správny súd prisúdil 224 500 Eur ako náhradu za morálnu ujmu spôsobenú narušením ich bežného spôsobu života. Zamietol im však náhradu vecnej škody súvisiacej s nákladmi na starostlivosť o choré dieťa, ktorá mala byť rodičom poskytovaná počas celého života. Nepriзнание náhrady týchto nákladov bolo aj predmetom sťažnosti na EŠLP, ktorý rozhodol, že priznaná výška odškodnenia je oveľa nižšia ako mohli sťažovatelia legitímne očakávať, čím sa narušila spravodlivá rovnováha medzi požiadavkou verejného záujmu na jednej strane a ochranou práva na pokojné užívanie majetku na druhej strane a bol porušený čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Sťažovatelia namietali aj porušenie čl. 8 Dohovoru z pohľadu nesplnenia pozitívneho záväzku štátu v starostlivosti o rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím. K tomu EŠLP poznamenal, že vo Francúzsku prebehla búrlivá diskusia o zmene systému zodpovednosti v zdravotníctve. Výsledkom bola zmena zákonnej úpravy v roku 2002, ktorá zohľadnila právne, etické a sociálne aspekty týkajúce sa adekvátnej organizácie systému zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť spravodlivé zaobchádzanie s osobami so zdravotným postihnutím, vrátane kompenzácie následkov spojených s nesprávnym diagnostikovaním ako v tomto prípade. Posudzovanie účinnosti tohto systému a ani poskytovanie poradenstva vláde pri zlepšovaní štátnej politiky v tak komplexnej sociálnej otázke nie je však v kompetencii EŠLP. Článok 8 Dohovoru preto nebol porušený.

Obdobný priebeh malo aj konanie vo veci *Draon*. V tomto prípade bola pani *Draon* pri ultrazvukovom vyšetrení diagnostikovaná abnormalita vo vývoji plodu. Sťažovateľka sa zároveň podrobila dodatočnému vyšetreniu plodovej vody v nemocnici Saint-Antoine. Počas tohto vyšetrenia neboli zistené žiadne abnormality. Po narodení boli však dieťaťu diagnostikované vážne mozgové malformácie, ktoré viedli k jeho úplnému telesnému postihnutiu, a teda k potrebe každodennej odbornej pomoci. Lekári spomínaného liečebného ústavu priznali, že došlo k omylu v diagnostike, keďže pri amniotickom vyšetrení mohla byť zistená zodpovedajúca chromozomálna abnormalita. Správny súd preto nemocnicu

uznal vinnou z hrubej nedbanlivosti, v dôsledku čoho bola sťažovateľke odňatá možnosť získať povolenie na prerušenie tehotenstva zo zdravotných dôvodov. Nárok sťažovateľky na náhradu škody bol preto uznaný a bola jej priznaná nemajetková ujma vo výške 180 000 Eur. Sťažovateľke však bola zamietnutá náhrada vecnej škody súvisiacej s nákladmi na osobitnú starostlivosť o choré dieťa, ktorá jej mala byť poskytovaná počas celého života. V tomto prípade ESLP rozhodol o porušení čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Obidva prípady boli predložené Veľkej komore ESLP, ktorá však o nich meritórne nerozhodla, pretože medzi tým došlo v oboch prípadoch k dohode medzi sťažovateľmi a francúzskou vládou a túto dohodu ESLP akceptoval. V zmysle dohôd sa francúzska vláda zaviazala uhradiť pani Mauriceovej náhradu škody v celkovej výške 2 065 000 Eur (1 690 000 Eur na zabezpečenie nákladov na starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím počas celého života a 375 000 Eur za všetky ostatné škody) a pani Draonovej v celkovej výške 2 131 018 Eur (1 428 540 Eur ako kapitál na zabezpečenie potrieb dieťaťa rodičmi počas jeho života a 702 478 Eur za všetky ostatné škody spolu).

Meritórne sa k tejto otázke z pohľadu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru vyjadril ESLP až v ďalšom francúzskom prípade, a to *N. M. a ostatní proti Francúzsku* (z 3. februára 2022, č. 66328/14). Aj v tomto prípade išlo o zamietnutie žiadosti o náhradu nákladov na starostlivosť o dieťa narodené so zdravotným postihnutím príslušnými francúzskymi orgánmi. Toto zdravotné postihnutie nebolo v čase prenatálnej diagnostiky zistené. Vinou nemocnice sa sťažovatelia domnievali, že počaté dieťa netrpí anomáliou a tehotenstvo je bezproblémové, čím boli naplnené podmienky vzniku zodpovednosti nemocnice a sťažovateľom vznikol nárok zodpovedajúci nároku na náhradu nákladov spojených so starostlivosťou o dieťa narodené so zdravotným postihnutím po chybe v prenatálnej diagnostike, ktorú pripodobnil „hodnote dedičstva“. Tu vychádzal z prípadu *Pressos Compania Naviera S.A. a ostatní proti Belgicku* (z 20. novembra 1995, č. 17849/91), kde išlo o odškodnenie za námornú nehodu spôsobenú nedbanlivosťou posádky lode. Nárok na náhradu škody vznikne podľa ESLP momentom vzniku škodovej udalosti pričom následné rozhodnutia súdov, resp. iných orgánov len potvrdzujú existenciu tejto udalosti a výšku škody. V prerokovávanom prípade bola tiež spornou skutočnosťou otázka, kedy vzniká „legitímne očakávanie“ chránené ako majetok v zmysle čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Podľa ESLP sťažovatelia mohli legitímne očakávať, že budú môcť dosiahnuť náhradu škody zodpovedajúcej nákladom na starostlivosť o ich dieťa s vrozeným zdravotným postihnutím hneď ako škoda vznikla, a to narodením dieťaťa. Tento nárok nemohla nijako ovplyvniť následná zmena legislatívy, resp. judikatúry vnútroštátnych súdov. Preto retroaktívny zásah do „majetku“

sťažovateľov nepovažoval EŠLP za zákonný v zmysle požiadaviek kladených čl. 1 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru, ktorý bol porušený zamietnutím žiadosti o náhradu nákladov spojených so starostlivosťou o dieťa narodené so zdravotným postihnutím.

V ďalších prípadoch, keď sťažovatelia namietajú zodpovednosť štátu za to, že sa dieťa narodí so zdravotným postihnutím, EŠLP aplikuje čl. 8 Dohovoru a prípady *R.R. proti Poľsku* (z 26. mája 2011, č. 27617/04, *Spyra a Kranczkowski proti Poľsku* (z 25. septembra 2013, č. 19764/07) a *Vilela proti Portugalsku* (z 23. februára 2021, č. 63687/14) sú rozoberané v kapitole o práve na súkromný a rodinný život.

V súvislosti s nesprávnym, resp. chybným posúdením zdravotného stavu ešte nenarodeného dieťaťa treba uviesť, že k nesprávnemu, resp. chybnému rozhodovaniu príslušných orgánov verejnej moci môže dôjsť pri osobách so zdravotným postihnutím aj počas ich života. Precedentným rozhodnutím v tomto smere je prípad *Moskal proti Poľsku* (z 15. septembra 2009, č. 10373/05), kde išlo o uznanie nároku na predčasný dôchodok z dôvodu zdravotného postihnutia dieťaťa. Sťažovateľka bola zamestnaná 31 rokov a pravidelne odvádzala príspevky na sociálne zabezpečenie štátu. Jej syn trpí atopickou bronchiálnou astmou, rôznymi alergiami a opakujúcimi sa sino-plúcnyimi infekciami sprevádzanými horúčkou a zúžením priedušiek. V dôsledku toho podľa lekárskeho osvedčenia potreboval neustálu starostlivosť svojej matky. Na základe žiadosti sťažovateľky doloženej týmto lekárskeým osvedčením jej bol priznaný nárok na predčasný dôchodok od 1. augusta 2001. Rozhodnutím zo dňa 25. júna 2002 jej bola od 1. júla 2002 zastavená výplata tohto dôchodku s odôvodnením, že „*analýza stupňa závažnosti a priebehu choroby nenaznačovala poruchu telesných funkcií do takej miery, aby to odôvodňovalo priznanie dôchodku.*“ Sťažovateľka sa proti rozhodnutiu dôchodkového úradu odvolala. Súd na základe lekárskeho posudku toto rozhodnutie nezrušil z dôvodu, že ochorenie dieťaťa si nevyžadovalo trvalú starostlivosť matky, jej ošetrovateľstvo a ani inú pomoc. Jeho rozhodnutie potvrdil aj odvolací súd s tým, že je relevantné, aby príslušné orgány mohli napraviť vlastné chyby alebo nedbanlivosť pri svojom rozhodovaní. Doktrína nadobudnutých práv sa podľa odvolacieho súdu nevzťahuje na práva nadobudnuté neprávom, napríklad vtedy, ak osobe bol priznaný nárok na dôchodok, pričom reálne nenaplnila zákonné podmienky na jeho získanie.

Sťažovateľka namietala, že zbavením jej nadobudnutého práva na predčasný dôchodok došlo k neoprávnenému odňatiu jej majetku. Pred tým, ako EŠLP preskúmal podstatu sťažnosti, musel sa vyrovnáť s tým, či je vôbec čl. 1 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru aplikovateľný na predčasný starobný dôchodok získaný z dôvodu stálej starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím.

Navyše, ak bol tento priznaný na základe chybného posúdenia nároku v dôsledku nedbanlivosti príslušného orgánu verejnej moci.

Pri posúdení aplikovateľnosti čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru vychádzal EŠLP z troch všeobecných zásad, ktoré kreoval v doterajšej svojej rozhodovacej praxi.

Prvá je založená na tom, že čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru nezakladá právo na nadobudnutie majetku. V bode 39 rozsudku však konštatoval, že „v modernom demokratickom štáte sú mnohí jednotlivci počas celého svojho života alebo jeho časti úplne odkázaní na sociálne zabezpečenie a sociálne dávky. Mnohé vnútroštátne právne systémy uznávajú, že takíto jednotlivci vyžadujú určitý stupeň istoty, a preto im poskytujú vyplácanie dávok – za predpokladu splnenia podmienok oprávnenosti – ako právo. Ak má jednotlivec nárokovateľné právo podľa vnútroštátneho práva na sociálne dávky, potom by sa to malo prejavovať aj na aplikovateľnosti článku 1 Protokolu č. 1“.²¹⁵ To znamená, že Dohovor síce nezaručuje nadobudnutie majetku, ak sa však štát dobrovoľne rozhodne vytvoriť určitý systém sociálneho zabezpečenia s určitými druhmi dávok, potom právne predpisy stanovujúce realizáciu práva na sociálnu dávku sú normami, ktoré vytvárajú vlastnícky záujem spadajúci do rozsahu pôsobnosti čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Druhá zásada vychádza z precedентného rozhodnutia vo veci *Beyeler proti Taliansku* (z 5. januára 2000, č. 33202/96) a je založená na tom že, ak by vlastnícke právo mohlo za určitých okolností zaniknúť, tak minimálne kým ešte trvá, požíva ochranu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Tretia zásada vychádza napríklad z rozhodnutí vo veciach *Hans-Adam II Liechtenštejnský proti Nemecku* (z 12. júla 2001, č. 42527/98) a *Rasmussen proti Poľsku* (z 28. apríla 2009, č. 38886/05) a pod ochranu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru nesubsumuje majetkový benefit, ktorého existencia je naviazaná na splnenie podmienky a táto nebola naplnená, resp. zanikla.

Pri aplikácii týchto zásad na prípad *Moskal* a po analýze poľskej právnej úpravy²¹⁵ EŠLP uznal, že sťažovateľka požiadala o predčasný starobný dôchodok v dobrej viere a v súlade s platným právom. Vzhľadom na to, že dieťa nemalo ešte 16 rokov tak sa nevyžadovalo, aby bolo vyšetrené osobitnou lekárskou komisiou a stačilo k žiadosti o dôchodok priložiť lekárske potvrdenie o zdravotnom stave dieťaťa. Po potvrdení nároku na dôchodok príslušným dôchodkovým orgánom dala výpoveď v práci a podľa toho si zariadila aj svoj ďalší život a organizá-

²¹⁵ Predčasný starobný dôchodok bol upravený vyhláškou z roku 1989, ktorá stanovila tri podmienky pre vznik nároku na tento dôchodok, a to dĺžku zamestnania, osobnú starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím a vážnosť choroby, resp. zdravotného postihnutia dieťaťa, ktoré odvodňovalo potrebu trvalej starostlivosti.

ciu svojej rodiny, pričom si bola vedomá toho, že ak by sa zdravotný stav dieťaťa zlepšil, tak by nárok na predčasný starobný dôchodok stratila. To sa však nestalo a podľa ESĽP tak vlastnícke právo sťažovateľky vzniklo po kladnom stanovisku príslušného orgánu k žiadosti podanej v dobrej viere, a preto sťažovateľka je osobou, ktorá má podstatný záujem chránený čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Na základe toho potom posudzoval zásah do práva na pokojné užívanie majetku podľa druhej vety/normy čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru ako odňatie vlastníckeho práva.

Pri posudzovaní „vyvlastnenia“ podľa Dohovoru ESĽP všeobecne preskúma-va tri podmienky, a to

- zákonnosť (vyvlastnenie musí byť na základe zákona),
- legitímnosť (vyvlastnenie musí sledovať legitímny cieľ daný verejným záujmom),
- primeranosť, aby zásah dosiahol „spravodlivú rovnováhu“ a dotknutá osoba neznašala nadmerné bremeno.

Podľa ESĽP zásah do práva na pokojné užívanie majetku sťažovateľky bol zákonný a sledoval verejný záujem, ktorý je pri implementácii sociálnych a hospodárskych politik štátov široký a ESĽP v zásade rešpektuje voľnú úvahu štátu, ak má primeraný základ. Pri posudzovaní primeraného vzťahu proporcionality medzi použitými prostriedkami a cieľom, ktorý má byť opatrením dosiahnutý, vychádzal z toho, že vláda neodôvodnila predmetné opatrenie potrebou úspor v záujme fondu sociálneho zabezpečenia, čo je „tradičným“ argumentom pri zásahoch do sociálnych a dôchodkových dávok a nárokov sťažovateľov. V tomto prípade bolo cieľom dosiahnutie súladu medzi faktickou situáciou a právnym stavom. K náprave chyby však došlo až po desiatich mesiacoch a k tomu ESĽP v bode 73 rozsudku uviedol, že „v súvislosti s vlastníckymi právami sa musí mimoriadny význam pripisovať zásade dobrej správy vecí verejných. Je žiaduce, aby verejné orgány konali s maximálnou dôslednosťou, najmä pri riešení záležitostí, ktoré sú pre jednotlivcov životne dôležité, ako sú sociálne dávky a iné vlastnícke práva. V prerokováanej veci sa ESĽP domnieva, že po zistení ich pochybenia si orgány nesplnili svoju povinnosť konať včas, primeraným a konzistentným spôsobom.“ Zároveň vzal do úvahy aj všeobecný princíp správy vecí verejných, ktorý umožňuje orgánom verejnej moci, aby mohli napraviť chyby vzniknuté v dôsledku ich vlastnej nedbanlivosti. Napriek tomu konštatoval, že táto zásada nemôže prevládať v takej situácii, ktorá spôsobuje, že by dotknutá osoba znáša nadmerné bremeno ako je tomu v prípade, keď stráca sociálnu dávku, a preto tu ESĽP použil „iný prístup“ k posúdeniu proporcionality. Osobitnú váhu priznal skutočnosti, že v dôsledku zásahu do vlastníckeho práva sťažovateľka fakticky zo dňa na deň stratila predčasný starobný dôchodok, ktorý bol jediným zdrojom

jej príjmu. Navyše v jej veku a v ekonomicky nerozvinutom regióne by si sťažovateľka mohla len ťažko nájsť nové zamestnanie. Preto ESĽP došiel k záveru, že medzi požiadavkou všeobecného záujmu a požiadavkou ochrany základných práv jednotlivca nebola v tomto prípade dosiahnutá spravodlivá rovnováha a zaťaženie sťažovateľky bolo nadmerné.²¹⁶

Rozhodnutie vo veci *Moskal* dokumentuje všeobecný trend extenzívneho chápania pojmu „majetok“ chráneného čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, vďaka ktorému sa pod jeho ochranu dostali aj hospodárske a sociálne práva. Veľmi k tomu prispelo to, že ESĽP začal poskytovať ochranu nielen aktuálne existujúcemu majetku, ale aj „budúcemu“ majetku, ak nárok naň bol už nadobudnutý alebo ak bol predmetom určitej pohľadávky. V súvislosti s prípadom *Moskal* bolo ako zásada uvedené, že majetkom nie je podmienená pohľadávka, ktorá zanikala nespĺnením podmienky. Rovnako nádej na uznanie za majetok nemá ani vlastnícke právo, ktoré dávno zaniklo.

Za určitých okolností, ktorých naplnenie ESĽP posudzuje v individuálnych prípadoch osobitne, pripúšťa možnosť subsumovať pod ochranu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru aj „legitímne očakávanie“,²¹⁷ ktorého obsahom je nadobudnutie majetkovej hodnoty. V prípade, že majetkový záujem má charakter pohľadávky, tak „legitímny záujem“ má osoba vtedy, ak má tento záujem dostatočný základ vo vnútroštátnom práve, a to napríklad aj vtedy, keď je potvrdený konštantnou judikatúrou súdov. O existujúcom legitímnom očakávaní však nemožno hovoriť vtedy, ak rozhodovacia prax súdov nie je jednotná.

9.2 Invalidné dôchodky

Vkomponovanie legislatívneho očakávania do pojmu „majetok“ chráneného čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru vytvorilo pre ESĽP priestor na rozšírenie ochrany vlastníckeho práva aj na rôzne sociálne dávky, ktoré sú súčasťou hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv. Princiipiálne síce z čl. 1

²¹⁶ Rozhodnutie bolo prijaté najtesnejšou senátnou väčšinou (v pomere 4:3) a disidentujúci sudcovia (Bratza, Hirvelä a Bianka) svoje opačné stanovisko odôvodnili štyrmi argumentami, a to

- sociálna dávka nebola trvalá ani nemenná,
- rozhodnutie dôchodkového orgánu bolo preskúmané na troch súdnych inštitúciách,
- sťažovateľka nebola nikdy povinná vrátiť omylom vyplatené dávky,
- sťažovateľka získala inú formu pred dôchodkovou dávkou, aj keď táto mala „výrazne nižšiu hodnotu“.

²¹⁷ V rozhodnutí vo veci *Glaser proti Českej republike* (zo 14. februára 1998, č. 55179/00) ESĽP uviedol, že „...existuje rozdiel medzi nádejou, aj keď pochopiteľnou a legitímnym očakávaním, ktoré musí byť konkrétnejšej povahy a musí byť založené na ustanoveniach právneho predpisu alebo ustálenej judikatúre vo vnútroštátnom právnom poriadku.“

Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru nevyplýva právo na sociálne dávky a ani povinnosť štátu ich vyplácať, resp. pre štát nevzniká povinnosť sociálneho a dôchodkového zabezpečenia svojich občanov. V prípade, že sa však štát rozhodol sociálne dávky poskytovať, potom tak musí robiť nediskriminačne. A práve prostredníctvom čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) sa postupne uplatňovanie nárokov z dôchodkového a sociálneho zabezpečenia dostalo pod ochranu aj čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Právo na sociálne dávky ako súčasť vlastníckeho práva bolo dlho viazané, resp. podmienené platením (odvodmi) príslušných dávok alebo príspevkov na sociálne zabezpečenie, ako to uviedol EŠLP v prípade *Gaygusuz proti Rakúsku* (zo 16. septembra 1996, č. 17371/90). V prípade *Koua Poirrez proti Francúzsku* (z 30. septembra 2003, č. 40892/98) však EŠLP už uviedol, že v osobitných prípadoch nie je potrebné vychádzať iba zo vzťahu medzi priznaním tejto dávky a povinnosťou platiť dane alebo iné dávky či odvody. V tomto prípade bol sťažovateľ uznaný za invalidného v dôsledku zníženej pracovnej schopnosti. Jeho žiadosť o priznanie príslušnej sociálnej dávky bola odmietnutá len preto, že nebol francúzskym občanom a ani príslušníkom štátu, ktorý podpísal dohodu o recipročnom priznaní tejto dávky. Podľa EŠLP to, že krajina, z ktorej pochádza, nepodpísala takúto dohodu nemôže sama osebe ospravedlniť nepriznanie dávky sťažovateľovi, ktorý má trvalý pobyt vo Francúzsku, je adoptívnym synom francúzskeho občana žijúceho a pracujúceho vo Francúzsku a poberal príspevok v nezamestnanosti. Preto podľa EŠLP požíval majetkové právo v zmysle článku 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, ktorý v tomto prípade bol porušený v spojení s článkom 14 Dohovoru. EŠLP nepovažoval za objektívne a rozumné ospravedlnenie odlišného zaobchádzania medzi francúzskymi občanmi a medzi cudzincami. Aj keď Francúzsko nebolo viazané recipročnou dohodou s Pobrežím Slonoviny (domovským štátom sťažovateľa), zaviazalo sa pri ratifikácii Dohovoru poskytovať každému, kto podlieha jeho jurisdikcii, práva a slobody uvedené v prvej hlave Dohovoru.

V rozhodovacej praxi však EŠLP rozlišuje medzi diskriminačnými dôvodmi²¹⁸ vo vzťahu ku konkrétnej sociálnej dávke, resp. sociálnemu opatreniu.

²¹⁸ Častým diskriminačným dôvodom je zmena legislatívnej úpravy, ktorá môže znamenať odlišné právne postavenie medzi osobami pri uplatňovaní rovnakého nároku, ale v inom čase, teda pred a po prijatí novej právnej úpravy. V prípade *M. C. a ostatní proti Taliansku* (z 3. septembra 2013, č. 5376/11) sťažovateľmi bolo 162 talianskych štátnych príslušníkov, ktorí boli nakazení rôznymi vírusovými ochoreniami v dôsledku krvnej transfúzie alebo poskytnutím krvných derivátov. Podľa zákona č. 210/1992 sťažovatelia dostali alebo mali dostať dávku pozostávajúcu z dvoch častí – fixnú čiastku od ministerstva zdravotníctva a dodatočnú dávku (tzv. „IIS“). Rozsudkom z 28. júna 2005 Kasačný súd rozhodol, že obe časti predmetnej dávky majú byť priznávané spolu s ročnou mierou inflácie. V roku 2009 po odklone od svojej judikatúry zmenil predchádzajú-

V prípade *J. D. a A. proti Spojenému kráľovstvu* (z 24. októbra 2019, č. 32949/17 a 34614/17) išlo o zníženie príplatku z dôvodu užívania nadrozmerného bytu. V prípade prvej sťažovateľky bola táto nadrozmernosť spôsobená tým, že žila v špeciálne upravenom dome s fyzicky aj mentálne postihnutou dcérou. Legitímnym cieľom bolo obmedzenie verejných výdavkov tým, že nájomcovia v produktívnom veku poberajúci sociálnu podporu sa presťahujú do menších bytov. Vo vzťahu k prvej sťažovateľke ESĽP konštatoval, že presťahovanie by bolo vzhľadom na potreby zdravotne postihnutej dcéry vysoko nežiaduce, avšak nebolo v zásadnom rozpore s uznanými potrebami zdravotne postihnutých osôb. Zamýšľané poskytnutie príspevku počítajúcemu s takýmito prípadmi by síce systémovo nezaručovalo porovnateľnú istotu ako podpora na bývanie, avšak predstavovalo pre ESĽP dostatočnú záruku pre prijatie záveru, že prijaté opatrenia mali primeraný vzťah k sledovanému cieľu, a preto bol rozdiel v zaobchádzaní odôvodnený. Preto ESĽP rozhodol, že v danom prípade nedošlo k porušeniu čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.²¹⁹

júcu interpretáciu. Rozhodol, že znenie zákona č. 210/1992 umožňuje valorizáciu len vo vzťahu k základnej dávke, a nie vo vzťahu k IIS. V máji 2010 vláda intervenovala prijatím vyhlášky (č. 78/2010) o valorizácii IIS. Táto vyhláška ustanovovala, že IIS nemožno valorizovať. Niekoľko súdov vznieslo otázku ústavnosti tejto vyhlášky na Ústavný súd. Ústavný súd rozhodol, že ustanovenia vyhlášky sú v rozpore so zásadou spravodlivosti uvedenou v článku 3 ústavy, pretože umožňujú diskriminačné zaobchádzanie s dvoma kategóriami jednotlivcov – s tými, ktorí trpeli „thalidomidným syndrómom“ a tými, ktorí trpeli hepatítidou. ESĽP pripomenul, že zásah do práva na pokojné užívanie majetku musí zachovať spravodlivú rovnováhu medzi požiadavkami verejného záujmu spoločnosti a požiadavkami ochrany základných práv jednotlivca. Po prijatí vyhlášky č. 78/2010 tí zo sťažovateľov, ktorí získali konečné rozhodnutie uznávajúce ich právo na valorizáciu, boli pozbavení tohto práva alebo nemohli dosiahnuť výkon rozhodnutia vo svoj prospech. Žiadosti ostatných sťažovateľov pred nadobudnutím účinnosti napadnutej vyhlášky boli zamietnuté alebo sťažovatelia nemohli napadnúť rozhodnutia v ich neprospech vzhľadom na nadobudnutie účinnosti vyhlášky. Teda žiaden zo sťažovateľov nezískal valorizáciu IIS. ESĽP venoval osobitnú pozornosť skutočnosti, že IIS predstavovala viac ako 90 % celkovej sumy príspevku vyplácaného sťažovateľom. Okrem toho tento príspevok mal pokryť náklady sťažovateľov na liečbu a zo znaleckých posudkov predložených ESĽP bolo zrejmé, že prognóza ich šance na prežitie alebo vyliečenie bola úzko spojená s priznaním týchto príspevkov. Prijatie vyhlášky teda uložilo „nadmerné a neprimerané bremeno“ na sťažovateľov a zásah do ich práva na pokojné užívanie majetku bol neprimeraný. Došlo teda k porušeniu článku 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a zároveň aj článku 14 Dohovoru, pretože prijatie vyhlášky malo za následok nerovnaké zaobchádzanie vo vzťahu k valorizácii IIS u osôb v porovnateľnej situácii.

²¹⁹ Zaujímavé je, že v rovnakom prípade u druhej sťažovateľky išlo o dom upravený pre ochranu pred domácim násilím tak, že jedna jeho časť bola prestavaná na núdzový úkryt. V tomto prípade by podľa ESĽP sledovaný cieľ v podobe presťahovania osôb do menších domov bol v rozpore s cieľom núdzových úkrytov, ktoré mali osobám vystaveným nebezpečenstvu domáceho násillia umožniť zostať doma, a pritom byť v bezpečí. Ani možnosť nenárokovaťného príspevku nemohla v tomto prípade zabezpečiť primeranosť opatrenia.

Popri extenzívnom výklade pojmu „majetok“ a uplatňovaním čl. 14 Dohovoru na účely rozšírenia ochrany vlastníckeho práva aj na oblasť hospodárskych a sociálnych práv má na ochranu vlastníckeho práva osôb so zdravotným postihnutím veľký vplyv aj uplatňovanie pozitívneho záväzku štátu pri zabezpečovaní práva na pokojné užívanie majetku.

Pozitívny záväzok štátu spočíva v povinnosti štátu

- prijať takú hmotnoprávnu úpravu, ktorá by na jednej strane chránila právo na pokojné užívanie majetku aj prostredníctvom korešpondujúcich povinností súkromných osôb a na druhej strane dostatočne (aj trestnoprávne) sankcionovala zásahy do práva na pokojné užívanie majetku zo strany iných subjektov súkromného práva,
- vykonávať proaktívne opatrenia tak preventívneho, ako aj represívneho charakteru za účelom ochrany majetku chráneného článkom I Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru,
- zabezpečiť účinné súdne konanie, v ktorom budú posúdené prípady týkajúce sa vlastníckych práv, vrátane sporov medzi súkromnými osobami.

Pozitívny záväzok štátu v kombinácii s nepriamou diskrimináciou chránenou čl. 14 Dohovoru sa prejavuje pri vlastníckom práve osôb so zdravotným postihnutím predovšetkým v súvislosti s uplatňovaním nárokov na invalidný dôchodok.

Precedentným prípadom v tomto smere je rozhodnutie Veľkej komory (čo ešte zväčšuje význam tohto precedensu) ESLP vo veci *Bélané Nagy proti Maďarsku* (z 13. decembra 2016, č. 53080/13). V tomto prípade sťažovateľka bola od roku 1975 do roku 1997 zamestnaná a odvádzala zákonné odvody do systému sociálneho zabezpečenia. Na základe žiadosti z dôvodu 67 % straty pracovnej spôsobilosti pre rôzne ochorenia jej bol v roku 2001 priznaný invalidný dôchodok. V roku 2008 sa zmenila zákonná úprava metodiky hodnotenia poškodenia zdravia v kontexte spôsobilosti vykonávania pracovnej činnosti. Podľa novej metodiky bol stupeň invalidity sťažovateľky ohodnotený na 40 % a od februára 2010 jej bol odňatý nárok na invalidný dôchodok. Toto rozhodnutie potvrdil aj druhostupňový orgán dôchodkového poistenia. Sťažovateľka podala proti týmto rozhodnutiam žalobu na pracovný súd, ktorý poveril súdneho znalca zistením dôvodov rozdielu v bodových hodnoteniach. Súdny znalec potvrdil správnosť výpočtu v oboch prípadoch a konštatoval, že zdravotný stav sťažovateľky sa nezmenil a dôvodom rozdielu bola zmenená metodika výpočtu stupňa invalidity, a preto rozhodnutia orgánov zdravotného poistenia pracovný súd potvrdil. V roku 2012 bol opäť prepočítaný stupeň invalidity, ktorý vyšiel na 50 % a táto hodnota znovu oprávňovala sťažovateľku poberať invalidný dôchodok.

Sťažovateľka namietala porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru z dôvodu straty zdroja príjmu zabezpečeného invalidným dôchodkom

len na základe novelizovanej právnej úpravy bez toho, aby sa jej zdravotný stav zlepšil. Uvádzala, že v rokoch 2001 až 2010 mala „užívanie“ vo forme už existujúceho peňažného majetku (konkrétne invalidného dôchodku) a tým nadobudla vymáhateľný nárok na invalidný dôchodok, a teda mala legitímne očakávanie v zmysle judikatúry ESĽP. Jej zdravotný stav sa nezlepšil, ale na základe novej právnej úpravy jeho užívania aj do budúcnosti prestala spĺňať podmienky na získanie invalidného dôchodku. Teda invalidný dôchodok jej bol odňatý na základe kváziretroaktívnej právnej úpravy, pričom vláda neuviedla žiadny legitímny cieľ tejto novej právnej úpravy, ktorým došlo k zásahu do jej práva na pokojné užívanie majetku.

Vláda tvrdila, že sťažnosť je nezlučiteľná *ratione materiae* s Dohovorom, pretože legitímne očakávanie sťažovateľka stratila odňatím jej nároku na invalidný dôchodok v roku 2010. Rozšírenie pojmu legitímneho očakávania v zmysle názoru sťažovateľky by bolo v rozpore s judikatúrou ESĽP a znamenalo by nadmerné finančné bremeno pre zmluvné štáty. Vláda varovala ESĽP pred tým, aby sa nestal tvorcom nezávislého európskeho sociálneho zákona na nedefinovanom základe a bez záruky brzd a protiváh existujúcich vo vnútroštátnej legislatíve. Právna úprava *ex post facto* je typická pre každý systém sociálneho zabezpečenia, kde sa jeho dávky posudzujú podľa zákona platného v čase rozhodovania o nároku. Bolo by nerozumné očakávať, že systém sa bude vzťahovať na každého komu už raz vznikol nárok na dávku sociálneho zabezpečenia bez ohľadu na možnú stratu takéhoto nároku v budúcnosti. To by znamenalo veľkú a nadmernú záťaž pre systémy členských štátov Rady Európy.

V zostave sedemčlennej Komory ESĽP konštatoval, že pre vznik legitímneho očakávania bolo určujúce prispievanie sťažovateľky do systému sociálneho zabezpečenia počas jej pracovného pomeru. Predmetné legitímne očakávanie zaniklo v dôsledku zmeny metodiky výpočtu nároku na invalidný dôchodok a tak zánik invalidného dôchodku bol zásahom do vlastníckych práv sťažovateľky zaručených čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Predmetný zásah bol podľa Komory neprimeraný, pretože úplné zrušenie invalidných dávok predstavovalo nadmernú individuálnu záťaž bez možnosti nápravy situácie, v ktorej sa sťažovateľka ocitla.

Rozhodnutie Komory (senátu) bolo na základe žiadosti maďarskej vlády postúpené na rozhodnutie Veľkej komore ESĽP, ktorá sa najprv zaoberala otázkou aplikovateľnosti Dohovoru na tento prípad. Pojem „užívanie“ (držba) v zmysle Dohovoru má podľa ESĽP autonómny význam. Jeho súčasťou je aj legitímne (oprávnené) očakávanie nadobudnutia vlastníckeho práva. Jedna z línií judikatúry ESĽP vychádza z toho, že právny úkon, na základe ktorého vznikol finančný záväzok štátu, nemôže byť so spätnou účinnosťou (retroaktívne) zrušený. Táto

zásada sa uplatňuje aj v prípade sociálnych dávok. V systémoch, kde vnútroštátna legislatíva vyžaduje povinné odvody od zamestnancov do systému sociálneho zabezpečenia platí, že tí, ktorí potom splnili podmienky nadobudnutia invalidného dôchodku, majú právo na poberanie invalidného dôchodku po dobu trvania invalidity alebo do dovŕšenia dôchodkového veku. Neznamená to však, že tieto osoby majú nárok na dôchodok v určitej výške. Článok 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru síce nezaručuje právo na dôchodok v určitej výške, avšak zníženie už priznaného dôchodku alebo jeho odňatie predstavuje zásah do vlastníckeho práva chráneného Dohovorom, čo neplatí pre prípady, keď príslušná osoba prestala spĺňať zákonné podmienky pre priznanie dôchodku. V niektorých svojich rozhodnutiach však EŠLP pripustil, že za určitých okolností aj strata priznaných dávok pre nesplnenie zákonných podmienok môže predstavovať vlastnícke právo chránené Dohovorom.

V prípade sťažovateľky rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku v súlade so zákonnými podmienkami možno považovať za majetok chránený Dohovorom. Vystáva však otázka, či legitímne očakávanie zaniklo po zmene metodiky určovania stupňa invalidity, čím sa fakticky zrušil právny účinok pôvodného rozhodnutia o vzniku nároku na invalidný dôchodok. Zásadu, že nie je zásahom do vlastníckeho práva také odňatie dôchodku, keď osoba prestane spĺňať zákonné podmienky na jeho priznanie, však podľa EŠLP nemožno aplikovať mechanicky. Podmienky, ktoré sa však následne zmenili novelou zákona, nebolo možné predvídať a fakticky ich ani naplniť, čo nie je zlučiteľné s princípom právneho štátu najmä vtedy, keď sťažovateľka prispievala do systému povinnými odvodmi vyplývajúcimi zo zákona. Príspevky do dôchodkového fondu môžu za určitých okolností vytvárať vlastnícke právo. Sťažovateľka sa mohla v tomto prípade spoliehať na príslub zákona, že keď naplní zdravotné podmienky na invalidný dôchodok tak na ne bude mať právny nárok. Preto je čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru aplikovateľný na prípad sťažovateľky a EŠLP odmietol argument námietky vlády, že sťažnosť je nezlučiteľná *ratione materiae* s Dohovorom.²²⁰

²²⁰ V doterajšej judikatúre spravidla EŠLP obdobné sťažnosti namietajúce zásah do pokojného užívania majetku prostredníctvom novej právnej úpravy meniacej pravidlá vzniku a určenia výšky invalidného dôchodku vyhlasoval ako neprijateľné. Príkladom môže byť rozhodnutie v inom maďarskom prípade *József Kátai proti Maďarsku* (z 18. marca 2014, č. 939/12), v ktorom sťažovateľ namietal, že novou právnou úpravou došlo k odňatiu jeho nároku na invalidný dôchodok priznanom v právoplatnom rozhodnutí súdu. Nové posúdenie jeho prípadu mohlo viesť k strate nároku na invalidný dôchodok a bolo by v rozpore s princípom právnej istoty. Vláda namietala predčasnosť podanej sťažnosti a EŠLP na to reagoval, že „sťažovateľ do dnešného dňa neutrpel žiadnu relevantnú materiálnu ujmu v dôsledku predmetnej právnej úpravy“ (bod 23 rozsudku), a preto sa zdržal podrobnejšieho prieskumu kritizovanej novej právnej úpravy.

V meritórnej časti rozhodnutia ESLP uviedol, že pri zásahoch štátu do zákonov o sociálnom zabezpečení uznáva širokú mieru voľnej úvahy štátu a osobitne vtedy, keď dochádza k zmene politického alebo ekonomického režimu či k potrebe úsporných opatrení vyvolaných veľkou hospodárskou krízou. Podmienkou však je, že zásah musí byť primeraný svojmu cieľu, ktorý sa má dosiahnuť. Musí sa pritom zohľadniť aj to, či takýto zásah nespôsobil nadmernú individuálnu záťaž a musí sa posudzovať v kontexte konkrétneho prípadu.

V prejednávanej veci bol legitímnym cieľom všeobecný záujem na ochrane verejných financií prostredníctvom racionalizácie systému dávok sociálneho zabezpečenia súvisiacich so zdravotným postihnutím. Pri skúmaní primeranosti zásahu ESLP vzal do úvahy skutočnosť, že sťažovateľke bol úplne odobraný invalidný dôchodok a nie „len“ úmerne znížený, pričom sťažovateľka nemala žiadny iný významnejší príjem. Podľa ESLP medzi sledovaným cieľom a použitými prostriedkami neexistoval primeraný vzťah proporcionality, pretože bola prijatá legislatíva so spätným účinkom a bez prechodných opatrení zodpovedajúcich konkrétnej situácii, čo má za následok zbavenie sťažovateľky jej legitímneho očakávania, že bude poberať dávky v invalidite, čo predstavuje porušenie jej práv chránených čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.²²¹

Veľký vplyv na rozhodnutie Veľkej komory ESLP v prípade *Bélané Nagy* malo skoršie rozhodnutie vo veci *Kjartan Ásmundsson proti Islandu* (z 12. októbra 2004, č. 60669/00). Sťažovateľ utrpel vážny pracovný úraz na palube lode s vlečnými sieťami. Jeho pravú nohu zasiahol 200 kg ťažký kamenný predmet a spôsobil mu komplikovanú zlomeninu členka, ktorá mu bránila naďalej vykonávať námornícke povolanie. Jeho invalidita bola posúdená na 100 % a začal poberať invalidný dôchodok z námorného penzijného fondu z dôvodu, že

²²¹ Rozhodnutie Veľkej komory ESLP bolo prijaté najtesnejším pomerom hlasov (deviatimi proti ôsmym) a boli k nemu pripojené aj separátne stanoviská sudcov ESLP. V súhlasnom názore sudca Wojtyczek kritizoval nedostatočnú argumentáciu väčšiny z dvoch hľadísk. Po prvé sa nesažila zväziť a prediskutovať možné protiargumenty a najmä rozhodnutie ignoruje argumenty predložené prehlasovanou menšinou sudcov. Po druhé vzhľadom na zásadný precedenčný vplyv rozhodnutia v tejto oblasti môže táto nedostatočná argumentácia sťažiť jeho implementáciu, ako aj znížiť význam Dohovoru vo všeobecnosti v iných členských štátoch Rady Európy. Môže to mať potom aj škodlivý vplyv na európsku právnu kultúru. V spoločnom nesúhlasnom stanovisku sudcovia Nussberger, Hirvelä, Bianku, Yudkivska, Møse, Lemmens a O'Leary po rozsiahlom zhodnotení judikatúry ESLP v tejto oblasti kritizovali najmä argument väčšiny, že legitímne očakávanie nadobudlo po vzniku nároku na invalidný charakter „nepretržitý“ charakter, t. j. neodvíjalo sa od právneho úkonu pri pôvodnom vzniku nároku na jeho pridelenie. Prílišné zohľadňovanie konkrétneho prípadu, aj keď vychádzal z veľmi negatívnych dopadov aplikácie novelizovaného zákona, nemôže byť dôvodom na zmenu dlhodobej konštantnej judikatúry ESLP pri výklade pojmov „majetok“ a „legitímne očakávanie“ v zmysle čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

nemohol vykonávať prácu vykonávanú pred úrazom. V roku 1992 sa však, v dôsledku finančných ťažkostí tohto fondu, zmenil spôsob hodnotenia zdravotného postihnutia. Rozhodujúcim faktorom už nebola neschopnosť vykonávať rovnakú prácu, ale neschopnosť vykonávať akúkoľvek prácu a invalidita sťažovateľa bola prehodnotená na 25 %. Z dôvodu, že to bolo pod hranicou 35 % stanovenou pre priznanie invalidného dôchodku tak mu fond prestal vyplácať dôchodok. Podľa vlády dôvodom pre zmenu v priznávaní invalidných dôchodkov bolo zníženie počtu invalidných dôchodcov, ktorí boli zamestnaní na plný úväzok na pevnine. Toto opatrenie sa dotklo 60 bývalých námorníkov z celkového počtu 336 invalidných, ktorým sa znížil invalidný dôchodok v rozsahu od 50 % do 100 % a v rovnakej situácii ako sťažovateľ sa ocitlo 54 invalidných dôchodcov, čo je približne 15 %. Väčšina ostatných bývalých námorníkov dostávala invalidný dôchodok v nezmenenej výške. Podľa ESĽP tento „*diskriminačný charakter zásahu bol umocnený skutočnosťou, že sťažovateľa zasiahol osobitne tvrdým spôsobom tým, že ho úplne pripravil o invalidný dôchodok, ktorý pravidelne poberal takmer dvadsať rokov*“ (bod 44 rozsudku). Iná situácia by bola podľa ESĽP v prípade, keď by sťažovateľ musel znášať primerané zníženie výšky už raz priznaného invalidného dôchodku. V tomto prípade však išlo o nadmernú a neprimeranú záťaž, ktorú nebolo možné odôvodniť legitímnym cieľom uvádzaným vládou, a preto došlo k porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Vzhľadom na konštatovanie porušenia čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru sa už ESĽP nezaoberal námietkou sťažovateľa o porušení čl. 14 v spojení s právom na pokojné užívanie majetku pri porovnaní s inými bývalými námorníkmi, ktorí poberali invalidný dôchodok aj po legislatívnej zmene. Námietkou porušenia čl. 14 v spojení s čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru sa však ESĽP zaoberal neskôr v prípade *Popović a ostatní proti Srbsku* (z 30. júna 2020, č. 26944/13 a ďalšie).

Sťažovatelia boli paraplegici úplne odkázaní na invalidné vozíky a sú klasifikovaní so zdravotným postihnutím na 100 %. Sťažovali sa na diskrimináciu zo strany žalovaného štátu prijatím právnej úpravy, ktorá ich znevýhodňovala v porovnaní s rovnako zdravotne postihnutými vojnovými veteránmi. Konkrétne uvádzali, že im bol v porovnaní s vojnovými veteránmi priznaný oveľa menší príspevok na osobnú asistenciu, nemali nárok na osobný príspevok a ortopedický príspevok, to znamená, že im bolo poskytnutých menej výhod sociálneho zabezpečenia ako vojnovým veteránom s rovnakým zdravotným postihnutím, ktorí potrebovali presne rovnakú sociálnu pomoc ako oni.

Vláda tvrdila, že zdravotne postihnuté civilné osoby a zdravotne postihnutí vojnoví veteráni sú dve skupiny osôb v rôznych situáciách, najmä vzhľadom na spôsob, akým utrpeli zranenia vedúce k ich trvalej invalidite. Podľa ESĽP

rozhodnutie srbského zákonodarcu nebolo bez primeraného základu a bolo založené na relevantných a dostatočných dôvodoch. Zdravotne postihnutí vojnoví veteráni boli zranení pri výkone svojich povinností počas vojenskej služby a štátom uložených povinností, kde boli vystavení väčšiemu riziku. Žalovaný štát mal aj morálny dlh, ktorý mu vyplýval zo služby vykonávajúcej mu zo strany vojnových veteránov. Navyše zranenia utrpené počas ozbrojených konfliktov sú ťažko poistiteľné na rozdiel napríklad od dopravných nehôd, pri ktorých utrpela svoje zranenia väčšina sťažovateľov a v dôsledku toho mohli mať prístup aj k ďalším výhodám na rozdiel od vojnových veteránov. Preto v tomto prípade nedošlo k porušeniu čl. 14 Dohovoru spojení s čl. I Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

V súvislosti s aplikovateľnosťou čl. 8 Dohovoru využívaného najmä v prípade, ak štát (konkrétne išlo o Švajčiarsko) neratifikoval čl. I Dodatkový protokol č. 1 k Dohovoru, boli uvedené dva prípady, v ktorých išlo o odobratie invalidných dôchodkov, či už osobe so zdravotným postihnutím, alebo osobe starajúcej sa o osobu zdravotne postihnutú.

V prvom prípade *Di Trizio* bola sťažovateľka zamestnaná ako predavačka. Z dôvodu bolesti chrbta požiadala v roku 2002 o invalidný dôchodok, ktorý jej bol priznaný vo výške 50 %. Vo februári porodila dvojčičky a úrad zdravotného poistenia vykonal nový prepočet stupňa invalidity na základe tzv. kombinovanej metódy, ktorá vychádzala z predpokladu, že po narodení dieťaťa by si skrátila pracovný čas a podľa vyjadrenia sťažovateľky chcela pracovať na polovičný úväzok a zvyšok času venovať domácim prácam a deťom. Na základe toho odhadol úrad schopnosť sťažovateľky vykonávať prácu na 56 % a stupeň zdravotného postihnutia vypočítal ako polovicu zo 44 %. Tým dosiahol stupeň zdravotného postihnutia 22 %, avšak nárok na invalidný dôchodok vyžadoval 40 % - ný stupeň zdravotného postihnutia. Sťažovateľke bol tak na základe toho odňatý invalidný dôchodok. Jej žalobe prvostupňový súd vyhovel. Odvolaniu úradu zdravotného poistenia zasa vyhovel švajčiarsky spolkový súd a konštatoval, že sťažovateľka nemá nárok na invalidný dôchodok. Sťažovateľka namietala porušenie čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 8 Dohovoru z dôvodu, že keby po narodení dieťaťa sa rozhodla na plný úväzok pracovať, resp. byť úplne v domácnosti tak by nestratila nárok na dôchodok, čo diskriminuje rodiny s rozdelením si úloh, kde muž aj žena pracujú a zároveň sa aj starajú o rodinu. Sťažovateľka síce pripustila, že kombinovaná metóda by mala rovnaké účinky na mužov aj ženy, pretože teoreticky by sa o celú domácnosť aj deti staral muž, ale v praxi táto metóda znevýhodňovala ženy (97 % žien zostalo na materskej dovolenke a len 3 % mužov), čím došlo k nepriamej diskriminácii aj na základe pohlavia.

K existencii tejto diskriminácie ESLP uviedol, že použitie kombinovanej metódy na výpočet stupňa zdravotného poistenia sa vzťahuje predovšetkým na ženy, čo potvrdila aj správa Spolkovej rady z roku 2015, ktorá uvádza, že kombinovaná metóda sa v 98 % uplatnila na ženy. V praxi je teda pre veľkú väčšinu žien, ktoré chcú po narodení dieťaťa pracovať na čiastočný úväzok, kombinovaná metóda zdrojom diskriminácie. Odobratie invalidného dôchodku bolo založené na jej tvrdení, že si želá skrátiť svoj platený pracovný čas, aby sa mohla postarať o domácnosť a svoje deti.

Švajčiarsky spolkový súd vo svojom rozsudku sám uznal, že kombinovaná metóda je v praxi aplikovaná väčšinou na ženy, avšak podľa neho je na zákonodarcovi, aby navrhol riešenie, ktoré by viac zohľadňovalo sociologický vývoj v spoločnosti a situáciu pracovníkov na čiastočný úväzok, z ktorých väčšinu tvorili ženy. Podľa ESLP ide o prejavy rastúceho povedomia, že kombinovaná metóda už nie je v súlade s úsilím o dosiahnutie rodovej rovnosti v súčasnej spoločnosti, v ktorej sa ženy čoraz viac a legitímne snažia zosúladiť rodinný život a svoju kariéru. Na základe toho došiel ESLP k záveru, že rozdielne zaobchádzanie so sťažovateľkou na základe uplatnenia kombinovanej metódy a následnej strate invalidného dôchodku nemalo primerané opodstatnenie a z toho dôvodu došlo k porušeniu čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru.

Skutkové okolnosti prípadu *Belli a Arquier-Martinéz* už boli podrobne opísané a sťažovatelia namietali porušenie čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) v spojení s čl. 8 Dohovoru (právo na súkromný a rodinný život) z dôvodu, že podmienka trvalého pobytu vo Švajčiarsku pre vyplatenie dávok v invalidite sa vzťahovala len na vrodenu invaliditu, kým zdravotne postihnuté osoby, ktoré si platili dávky do zdravotných poisťovní, mohli dostávať invalidný dôchodok aj v zahraničí bez podmienky existencie trvalého pobytu vo Švajčiarsku. Namietaná diskriminácia v tomto prípade bola medzi zdravotne postihnutými osobami od narodenia a tými zdravotne postihnutými osobami, ktoré počas života prispievali do systému sociálneho zabezpečenia a majú nárok na sociálne dávky, aj keď žijú v zahraničí. Podľa vlády je švajčiarsky systém sociálneho zabezpečenia založený na poistnom princípe a vo veľkej miere sa opiera o ekvivalenciu medzi platením odvodov a nárokom na dávky. Tento systém si vyžaduje veľké náklady, ktoré hradia osoby žijúce vo Švajčiarsku, a preto cieľom predmetnej diskriminácie je zabezpečenie ekonomického blahobytu krajiny, kde má štát širokú mieru voľnej úvahy. Strata dávok bola výlučne dôsledkom odchodu sťažovateľky zo Švajčiarska a podľa vlády má sťažovateľka stále možnosť vrátiť sa späť a opäť poberať dôchodok.

Sťažovatelia tvrdili, že ich rodinné a sociálne vzťahy sú už vytvorené v Brazílii a nie vo Švajčiarsku a odňatie invalidného dôchodku vážne ovplyvnilo ich

tamojší každodenný život. Tieto nevýhody však aj podľa ESLP majú svoj pôvod v slobodnom rozhodnutí druhej sťažovateľky presťahovať sa do Brazílie, a to aj napriek jasnej zákonnej úprave, na základe ktorej prišli o invalidný dôchodok prvej sťažovateľky. Navyše táto pravidelne navštevuje svojho otca vo Švajčiarsku a ako švajčiarske štátne občianky sa môžu kedykoľvek vrátiť do Švajčiarska a získať trvalý pobyt. Nie je podľa ESLP nezlučiteľné s Dohovorom naviazať vyplácanie invalidného dôchodku na trvalý pobyt, najmä ak čl. 8 Dohovoru nezabezpečuje nárok na dôchodok alebo sociálnu dávku v určenej výške.

Následne v rozhodnutí ESLP opísal využitie metódy tzv. európskeho konsenzu a na základe nej uviedol, že vo väčšine členských štátov Rady Európy

- je zavedený systém zdravotného poistenia,
- sa pristupuje odlišným spôsobom k vyplácaniu dávok v invalidite zo systému zdravotného poistenia alebo z bežného rozpočtu,
- sa podmieňuje vyplácanie dávok mimo systému zdravotného poistenia pre osoby, ktoré neprispievali odvodmi do tohto systému, trvalým pobytom v štáte.

Pre ESLP bol osobitne relevantný argument vlády, že tzv. nepríspevková dávka mohla byť zdravotne postihnutým osobám poskytnutá ako výraz solidarity iných osôb, aby mali potrebné prostriedky na živobytie vo Švajčiarsku. Je teda rozumne odôvodniteľné to, že štát tieto dávky nechcel vyplácať osobám do zahraničia, najmä ak sú v danej krajine životné náklady podstatne nižšie ako vo Švajčiarsku. Vzhľadom na široký priestor voľnej úvahy štátu v hospodárskej a sociálnej oblasti a na zásadu, že ESLP *a priori* rešpektuje rozhodnutia vlády, čo predstavuje verejný záujem, tak došiel ESLP k záveru, že vládou uvádzané odôvodnenie nerovnakého zaobchádzania nie je nerozumné. Rozhodol, že nedošlo k porušeniu čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru.²²²

Nad rámec sa ESLP ešte vyjadril aj k údajnému porušeniu samotného čl. 8 Dohovoru. Vláda okrem zdôraznenia, že Švajčiarsko vôbec nezasiahlo do slobodného rozhodnutia sťažovateľiek presťahovať sa do Brazílie a nekladie prekážky pre ich návrat. Navyše vláda uviedla, že v prípade návratu by prvá sťažovateľka bola

²²² K rozhodnutiu pripojil svoje nesúhlasné stanovisko sudca Serghides, ktorý v ňom upozornil na skutočnosť, že toto bol prvý prípad, keď sa ESLP zaoberal diskrimináciou v rámci rôznych skupín ľudí so zdravotným postihnutím. Podľa neho bol v tomto prípade porušený čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru, pretože rozhodujúcim dôvodom diskriminácie bola skutočnosť, že sťažovateľka sa už narodila so zdravotným postihnutím. Článok 14 Dohovoru pritom výslovne uvádza „narodenie“ ako špecifický dôvod, ktorý by nemal zakladať diskrimináciu. Navyše švajčiarske právo bolo veľmi rigorózne a nepripúšťalo výnimky, resp. výšku invalidného dôchodku primerane znižovať v závislosti od životných nákladov konkrétnej krajiny. Sťažovatelia by nemali byť „trestaní“ len za to, že sa prvý sťažovateľ narodil so zdravotným postihnutím.

obklopená otcom a ostatnou rodinou, čo vylučovalo automatickú stratu osobnej autonómie.

Podľa názoru ESLP odmietnutie vyplácať dávky invalidného dôchodku do zahraničia predstavuje zásah do práv sťažovateľiek chránených čl. 8 Dohovoru, pretože môže mať negatívny dopad na organizáciu ich rodinného života. Tento zásah bol však stanovený zákonom a sledoval legitímny cieľ, ktorým je princíp solidarity sociálneho poistenia, ktorý je relevantný na ochranu práv iných a na zabezpečenie ekonomického blahobytu krajiny v zmysle čl. 8 ods. 2 Dohovoru. Zásah bol nevyhnutný v demokratickej spoločnosti a ESLP nepovažuje za nerozumné podmieniť výplatu tzv. nepríspevkových dávok trvalým pobytom v Švajčiarsku. Preto bola sťažnosť zjavne nepodložená.

9.3 Dane

Doteraz popisované prípady sa týkali predovšetkým druhej normy/vety (spojenej väčšinou s prvou vetou/normou pri určovaní aplikovateľnosti Dohovoru) čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, pričom išlo o zásah do práva na pokojné užívanie majetku odňatím („vyvlastnením“), resp. znížením invalidných dôchodkov. V súvislosti s osobami so zdravotným postihnutím však môže dôjsť k zásahu do práva na pokojné užívanie majetku aj v súvislosti s treťou normou/vetou čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru, najmä pri stanovovaní daňových povinností, kde sa nezohľadňuje osobitné postavenie osôb so zdravotným postihnutím.

Precedentným v tomto smere je rozhodnutie vo veci *Guberina proti Chorvátsku* (z 22. marca 2016, č. 23682/13). Sťažovateľ vlastnil byt na treťom poschodí obytného domu v Záhrebe, kde býval s manželkou a dvomi deťmi. Tretie dieťa sa narodilo s nevyliciteľnou detskou mozgovou obrnou, ťažkým mentálnym postihnutím a epilepsiou. Vzhľadom na to, že v obytnom dome nebol výťah a pre starostlivosť o zdravotne postihnuté dieťa nebol tento byt vyhovujúci rozhodol sa sťažovateľ byt predat' a kúpiť si vyhovujúci dom v Samobore. Požiadal daňový úrad o oslobodenie od dane za kúpu tohto domu z dôvodu zabezpečenia potrieb zdravotne postihnutého dieťaťa. Daňový úrad mu nevyhovel a nariadil mu zaplatiť daň vo výške 11 250 EUR, pretože zákon neumožňoval oslobodenie od dane osobám, ktoré majú, resp. mali inú nehnuteľnosť uspokojujúcu ich potreby bývania. Toto rozhodnutie napadol správnu žalobou na Najvyšší správny súd z dôvodu, že príslušné daňové orgány ignorovali jeho špecifickú situáciu spôsobenú starostlivosťou o zdravotne postihnuté dieťa. Súd však jeho žalobe nevyhovel z dôvodu, že byt, ktorý predal bol „vybavený základnou infraštruktúrou

a naplňal hygienické a technické požiadavky“ pre riadne bývanie. Následne sa aj ústavný súd stotožnil s uvedenými argumentami.

Sťažovateľ namietal, že vnútroštátne orgány stanovili jeho daňovú povinnosť na základe nejasného a nepredvídateľného právneho predpisu bez zohľadnenia konkrétnych okolností jeho prípadu. Neprisposobili aplikáciu daňového predpisu na osobitné potreby zdravotne postihnutých osôb, čím diskriminačne zaobchádzali odlišne s ľuďmi, ktorí boli vo výrazne rôznom postavení. Pri ukladaní povinnosti zaplatiť daň vychádzali príslušné orgány výlučne z posúdenia kvality predtým vlastnenej nehnuteľnosti. Nezohľadnili potrebu výťahu ako nevyhnutnej potreby pre starostlivosť o zdravotne postihnuté dieťa.

Dovtedajšia judikatúra ESĽP ponechávala vládam široký priestor voľnej úvahy pri rozhodovaní v oblasti daňovej politiky. Takéto rozhodovanie však musí byť implementované nediskriminačným spôsobom v súlade s požiadavkami proportionality. To osobitne platí pre rozhodovanie o osobitne zraniteľných skupinách obyvateľstva, ktoré boli v minulosti diskriminované a tu je miera voľnej úvahy štátu pri rozhodovaní podstatne užšia. Takéto skupiny boli historicky vystavené predsudkom s trvalými následkami, ktoré viedli k ich sociálnemu vylúčeniu a legislatívnej stereotypizácii ignorujúcej individualizáciu ich potrieb. Medzi takéto osoby patria aj osoby so zdravotným postihnutím. Na základe toho ESĽP konštatoval, že údajné diskriminačné zaobchádzanie so sťažovateľom z dôvodu zdravotného postihnutia jeho dieťaťa, s ktorým má úzke osobné väzby a o ktoré sa stará, je formou diskriminácie na základe zdravotného postihnutia, na ktoré sa vzťahuje čl. 14 Dohovoru.

Rozhodujúcou otázkou v tomto prípade bolo to, či je možné pôvodný byt sťažovateľa po narodení zdravotne postihnutého dieťaťa považovať za ubytovanie naplňajúce potreby jeho rodiny na bývanie. Podľa ESĽP byt na treťom poschodí obytného domu bez výťahu obmedzoval pohyb dieťaťa sťažovateľa a následne ohrozoval jeho osobnostný rozvoj a schopnosť dosiahnuť svoj maximálny potenciál, čo mu mimoriadne sťažovalo plné zapojenie sa do života v komunite a v účasti na vzdelávacích, kultúrnych a spoločenských aktivitách dostupných pre deti. Príslušné vnútroštátne orgány pri svojom rozhodovaní neuznali faktickú špecifickosť situácie sťažovateľa pri otázke posúdenia požiadaviek jeho rodiny na bývanie. Zaujali v jeho prípade reštriktívne stanovisko tým, že nezohľadnili „základné požiadavky na infraštruktúru“ aj nad rámec plochy bytu, prístupu k vode, elektrine a pod.

Základný argument vlády, že príslušný zákon neumožňuje extenzívnu interpretáciu konfrontoval ESĽP aj s inými vnútroštátnymi predpismi a najmä CRPD a konštatoval, že relevantná právna úprava dáva priestor na individuálne posúdenie žiadosti osôb nachádzajúcich sa v sťažovateľovej situácii pri rozhodovaní

o oslobodení od daňovej povinnosti. Problémom bol teda spôsob, akým bola právna úprava aplikovaná v praxi, ktorý dostatočne nezodpovedal špecifickým požiadavkám sťažovateľa v súvislosti so zdravotným postihnutím jeho dieťaťa, najmä pri výklade pojmu „základné požiadavky na infraštruktúru“. Preto ESLP neakceptoval argumentáciu vlády, že ochrana finančne znevýhodnených osôb bola dôvodom pre namietané diskriminačné zaobchádzanie so sťažovateľom. Vzhľadom na absenciu relevantného posúdenia všetkých okolností prípadu príslušnými vnútroštátnymi orgánmi, ESLP nezistil, že by tieto poskytlí objektívne a primerané odôvodnenie toho, že nezohľadnili nerovnosť situácie, v ktorej sa nachádzal sťažovateľ pri stanovení jeho daňovej povinnosti. Na základe toho došlo k porušeniu čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.²²³

Napokon je možné sa ešte vrátiť aj k rozhodnutiu *Glör*, ktoré síce s vecnej stránky je unikátne naviazané na Švajčiarsko²²⁴, avšak okrem toho, že išlo o prvé rozhodnutie, v ktorom ESLP odkázal na CRPD, tak je zaujímavé aj pozornosťou s akou sa ESLP venoval spôsobu určovania stupňa závažnosti zdravotného postihnutia.

Sťažovateľ bol v roku 1997 vyhlásený vojenským lekárom za nespôsobilého vykonávať vojenskú službu, pretože trpel cukrovkou 1. typu (diabetes mellitus). V roku 2001 mu daňový úrad zaslal príkaz na zaplatenie osobitnej dane za rok 2000 vo výške 477 EUR z dôvodu, že Švajčiari, ktorí netrpia „závažným“ zdravotným postihnutím, musia zaplatiť daň, aby mohli byť oslobodení od vojenskej služby. Za „závažné“ sa považuje také zdravotné postihnutie, ak je stupeň

²²³ Sťažovateľ z rovnakého dôvodu namietal aj porušenie jeho práva na súkromie chráneného čl. 8 Dohovoru. Podľa ESLP nerovnosť sťažovateľa bola dostatočne zohľadnená vo vyššie uvedenom posúdení prípadu a hoci je sťažnosť prípustná aj podľa čl. 8 Dohovoru nie je podľa ESLP dôvod na samostatné preskúmanie tých istých skutočností z hľadiska čl. 8 a 14 Dohovoru. Rovnaké stanovisko potom ESLP zaujal aj k namietanému porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru.

²²⁴ Sťažovateľ namietal porušenie čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie v spojení s čl. 8 Dohovoru (právo na súkromie), pretože mu bolo (napriek jeho ochote) zabránené vykonávať vojenskú službu a namiesto toho bol povinný zaplatiť daň za oslobodenie od výkonu vojenskej služby, pretože jeho zdravotné postihnutie nepovažovali príslušné orgány za „závažné“. Namietal diskrimináciu z dôvodu, že na rozdiel od osôb odmietajúcich výkon vojenskej služby z dôvodu výhrady svedomia museli osoby oslobodené od výkonu vojenskej služby z dôvodu zdravotného postihnutia zaplatiť daň. Považoval ďalej za nespravodlivé, že sa s osobami so zdravotným postihnutím zaobchádzalo rozdielne v závislosti od stupňa zdravotného postihnutia. Poukázal aj na to, že za posledných 15 rokov švajčiarska armáda znížila svoje stavy o viac ako 50 %, pretože stále viac mužov bolo vyhlásených za nespôsobilých vykonávať vojenskú službu z dôvodu ľahkého zdravotného postihnutia, a to aj napriek tomu, že boli ochotní vykonávať vojenskú službu a namiesto toho ich nútili platiť daň z príjmov, ktoré (príjmy) boli spravidla nižšie ako v prípade úplne zdravých osôb.

fyzického alebo duševného postihnutia aspoň 40 %. Sťažovateľ sa podrobil vyšetreniu v Univerzitnej nemocnici v Zürichu, ktorá zistila (neskôr to potvrdil aj vojenský lekár), že stupeň jeho postihnutia nedosahuje 40 %. Daňový úrad na základe toho potvrdil svoje pôvodné rozhodnutie. Sťažovateľ podal správnu žalobu, ktorú federálny súd zamietol.

Vláda namietala, že sťažovateľ netrpel zdravotným postihnutím, ale chorobou. Jeho zdravotný stav síce netreba podceňovať, ale reálne neexistovala priama súvislosť medzi dotknutým opatrením a súkromným životom sťažovateľa, a preto je čl. 8 Dohovoru neuplatniteľný. Osoby, ktoré odmietli vykonávať vojenskú službu z dôvodu výhrady svedomia museli namiesto platenia dane vykonávať civilnú službu. Zákaz diskriminácie zdravotne postihnutých osôb by sa mal týkať len tých, ktorým z tohto dôvodu hrozilo riziko stigmatizácie, očierňovania a vylúčovania zo spoločnosti.

Pre EŠLP bol zarážajúci spôsob, akým švajčiarske orgány prišli k stupňu zdravotného postihnutia sťažovateľa. Porovnali ho totiž s amputáciou nohy, ktorú vo svojom precedencnom rozhodnutí považoval federálny súd za závažné zdravotné postihnutie. Tým, že zoberali do úvahy len toto kritérium založené na sotva porovnateľnom precedense, dostatočne nezohľadnili individuálnu situáciu sťažovateľa. Švajčiarske orgány nevzali do úvahy ani to, že sťažovateľ bol proti svojej vôli (ochote slúžiť v armáde) vyhlásený za nespôsobilého vykonávať vojenskú službu. Preto si EŠLP položil otázku, že čo bránilo úradom zaviesť osobitné formy služieb pre ľudí v situácii porovnateľnou s tou, v ktorej sa nachádzal sťažovateľ. Napríklad činnosti, ktoré by sa síce vykonávali v rámci ozbrojených síl, ale by si vyžadovali menšiu fyzickú námahu, a preto by ich mohli vykonávať aj muži ako sťažovateľ. Navyše sťažovateľ bol ochotný vykonávať aj náhradnú civilnú službu, ale tá bola určená len mužom, ktorí nenastúpili na výkon vojenskej služby z dôvodu výhrady svedomia.

V závere EŠLP zhrnul dôvody prečo nepovažuje daň za primeraný prostriedok na dosiahnutie cieľa. Po prvé výška dane nie je pre sťažovateľa zanedbateľnou sumou, po druhé sťažovateľ bol ochotný vykonávať vojenskú alebo civilnú službu, po tretie nedostatok alternatív k dani a po štvrté zanedbateľný význam dane pri predchádzaní alebo kompenzácii vyhýbania sa povinnej vojenskej službe. Preto EŠLP považoval sťažovateľa za obeť diskriminačného zaobchádzania a došlo tak porušeniu čl. 14 v spojení s čl. 8 Dohovoru.



Autorkou ilustrácie je Ing. Eva Lišková, 80-ročná klientka zariadenia SENIOR PARK, n.o. v Rohovciach.

Ľudské práva pre mňa znamenajú právo na zastúpenie všetkých občanov v štáte vrátane osôb zdravotne postihnutých, ktorí sa zveria od rák a čoriat pravdy. Mámam to tak, že zdravotne postihnutí majú právo na pomoc od ľudí zdravotne v našom štáte aj E.U. Ľudské práva sú pre všetkých významné tie, ktoré sa ich priamo dotýkajú.

Narodila som sa v roku 1943, mám 80 rokov. Po vyštudovaní vysokej školy stavebnej som nastúpila do stavebného podniku. Tam som odpracovala na starbe a inštaláciách oddeleniach dva roky. Po príchode som išla v podnikovom strednom odbornom učilšti tridsať rokov odborne predmety ako murár, tesár, stolar, maliar a inštalatéri. Po ťažkom úraze som sa stala ťažko zdravotne a v roku 2002 som odišla do dôchodku. V tomto veku som sociálnom kaviarom Senior Park v Rokovciach. Som rada v spoločnosti priateľov a všetkých ľudí. Rada ma žijem stále myšle na kamenc. Mám veľmi rada prírodu a to mi toto kaviarom poskytnú.

Sprederavou Libkova,ing.

KAPITOLA 10

Volebné právo

Voľby sa v dlhom toku dejín osvedčili ako jeden z najefektívnejších mechanizmov participácie ľudu na výkone verejnej moci. Je zaujímavé, že v relatívne krátkom časovom výseku lemovanom prijatím Dohovoru a prijatím na začiatku volebné právo nebolo ani len súčasťou primárneho textu Dohovoru, tak princíp participácie, ktorý už vyžaduje plné zapojenie každej osoby so zdravotným postihnutím do politického a verejného života na „*rovnakom základe s ostatnými*“ sa dostal do čl. 29 CRPD. Čo sa však stalo medzitým a najmä čo sa na medzinárodnoprávnej scéne deje po prijatí CRPD, tomu bude venovaná bližšia pozornosť.

Volebné právo sa nestalo súčasťou textu Dohovoru podpísaného 4. novembra 1950 v Ríme. Prevládala totiž obava z vytvorenia akéhosi univerzálneho volebného systému pre demokratickú Európu, ktorý by nemusel vyhovovať politickému zriadeniu v konkrétnom zmluvnom štáte. Predovšetkým Veľká Británia na obávala, že by to mohlo ohroziť jej tradičný väčšinový volebný systém. Čoskoro sa však všetko ujasnilo a už prvým Dodatkovým protokolom bolo v jeho čl. 3 zakotvené volebné právo, ktoré bolo spočiatku chápané nie ako individuálne, a teda vynutiteľné subjektívne právo, ale ako určitý súhrn právnych predpisov, ktorým mal štát povinnosť vytvoriť mechanizmus pravidelne sa opakujúcich volieb do zákonodarných zborov. Na rozdiel od všetkých ostatných ľudských práv nešlo teda o subjektívne právo voliť a byť volený, ale o povinnosť štátu vytvoriť systém, ktorý umožní voliť s reštrikciou

- personálnou, to znamená, že patrilo len občanom a štát mal pomerne širokú mieru voľnej úvahy pri stanovovaní volebných cenzov, medzi ktoré štáty tradične zaraďovali (a väčšina aj do súčasnosti zaraďuje) duševnú spôsobilosť,
- vecnou, pretože povinnosť štátu vytvoriť právne predpoklady pre uskutočnenie volieb sa týkala len volieb do zákonodarných zborov a nie volebného práva ako takého, čo viedlo ESĽP, k reštriktívnemu výkladu, ktorým sa spod ochrany Dohovoru až do súčasnosti vyčleňujú komunálne voľby a naopak pod ochranou čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru sú judikatúrou ESĽP zaraďované voľby do Európskeho parlamentu.

Volebné právo garantované Dohovorom len ako objektívne právo chápal vo svojej judikatúre spočiatku aj ESĽP. V rozhodnutí *X. proti Spolkovej republike* (zo 4. januára 1960, č. 530/59) napríklad Európska komisia pre ľudské práva

konštatovala, že čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru nezaručuje každej osobe účasť na slobodných voľbách.

K postupnej zmene tohto prístupu k volebnému právu, len ako objektívneho práva, došlo v prípade *W., X., Y., Z proti Belgicku* (z 30. mája 1975, č. 6745/74 a 6746/74), kde Európska komisia pre ľudské práva už pripustila, že volebné právo zakotvené v čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru obsahuje aj právo voliť a právo byť voleným. V precedenčnom rozhodnutí týkajúcom sa volebného práva v prípade *Mathieu – Mohin a Clerfayt proti Belgicku* (z 2. marca 1987, č. 9267/81) už ESĽP konštatoval, že z prípravných prác k prvému Dodatkovému protokolu k Dohovoru nie je zrejماً snaha vylúčiť individuálnu sťažnosť vo vzťahu k volebnému právu, čo znamenalo faktické uznanie volebného práva ako subjektívneho práva. Predmetné subjektívne právo však nie je absolútne. Podľa ESĽP zmluvné štáty vo svojich vnútroštátnych právnych poriadkoch viažu aktívne aj pasívne volebné právo na splnenie určitých podmienok, pričom úlohou ESĽP je dohliadať na to, aby tieto podmienky neobmedzovali volebné právo do tej miery, aby bolo ohrozené vo svojej podstate či zbavené svojej efektívnosti.²²⁵

Zlomovým prípadom v prístupe ESĽP k volebnému právu osôb so zdravotným postihnutím došlo v súvislosti s preskúmaním „tradičnej“ prekážky volebného práva, a to duševnej poruchy osoby. Stalo sa tak v prípade *Alajos Kiss proti Maďarsku* (z 20. mája 2010, č. 38832/06). Sťažovateľ bol vylúčený zo zoznamu voličov len z dôvodu, že bol zverený do čiastočného opatrovníctva, pretože mu bola diagnostikovaná maniodepresia. V odôvodnení príslušného rozhodnutia súdu bolo uvedené, že sa síce o seba primerane staral, ale niekedy nezodpovedne míňal peniaze a občas bol agresívny. Nezapísanie do zoznamu voličov namietať na súde, ktorý však jeho žalobu zamietol a v stručnom odôvodnení poukázal na čl. 70 ods. 5 vtedy platnej maďarskej ústavy, ktorá duševnú poruchu považovala za prekážku výkonu volebného práva.

²²⁵ V rozhodnutí *Ždanoka proti Lotyšsku* (zo 16. marca 2006, č. 58278/00), zhrnul ESĽP vtedy platné východiská (v mnohom sú v súčasnosti už prekonané) volebného práva, a to

- kritériá prieskumu namietaného porušenia volebného práva sú menej prísne ako tie, pri ktorých Dohovor stanovuje výslovné podmienky obmedzenia, ako v prípade slobody prejavu, či zhromažďovacieho a združovacieho práva,
- zásahy do volebného práva nie sú stanovené explicitným vyjadrením legitímnych cieľov, ktoré dovoľujú tieto obmedzenia, čo znamená, že štáty môžu vymedziť aj iný legitímny cieľ pre odôvodnenie zásahu do volebného práva,
- pri zásahu do volebného práva ESĽP nevykonáva tradičnú kontrolu testom „nevyhnutnosti“ či „tlaku spoločenskej potreby“, ale sa zameriava najmä na dve kritériá, a to, či došlo k svojvôli, resp. neprímeranosti a či obmedzenie volebného práva zasiahlo do slobody prejavu, čím ESĽP poskytol štátom pomerne široký priestor voľnej úvahy pri obmedzovaní volebného práva,
- pasívnemu volebnému právu (právo byť volený) poskytuje ESĽP menší stupeň ochrany ako aktívnemu volebnému právu.

Sťažovateľ namietal, že k odňatiu volebného práva došlo, pretože bol v režime čiastočného opatrovníctva kvôli maniodepresii, čo maďarská ústava považovala za prekážku výkonu volebného práva. V tomto prípade ESLP prvýkrát v súvislosti s volebným právom uviedol medzi prameňmi medzinárodného práva²²⁶ CRPD, aj keď v odôvodnení svojho rozhodnutia sa na tento dokument ešte konkrétnejšie neodvolával. Kľúčovým východiskom pre posúdenie prípadu *Alajos Kiss* bolo pre ESLP rozhodnutie vo veci *Hirst proti Spojenému kráľovstvu* (č. 2) (zo 6. októbra 2005, č. 74025/01), ktorý prijal v súvislosti s druhou tradičnou prekážkou výkonu volebného práva, a to výkonom trestu odňatia slobody.²²⁷ V zásade ESLP akceptoval legitímny cieľ zásahu do volebného práva osôb s duševnou poruchou, ktorý prezentovala maďarská vláda. Podľa nej cieľom tohto zásahu bola snaha zabezpečiť, aby na rozhodovaní vo verejných veciach participovali len občania schopní posúdiť dôsledky svojich rozhodnutí a robiť vedomé a uvážlivé rozhodnutia.

Pri posudzovaní proporcionality zásahu do volebného práva osôb s duševnou poruchou vychádzal ESLP jednak zo skutočnosti, že v postavení sťažovateľa sa nachádzalo až 0,75 % maďarskej populácie a jednak z toho, že príslušné maďarské orgány, vrátane zákonodarcu sa ani len nepokúsili o posúdenie primeranosti existujúceho obmedzenia volebného práva a nehľadali prípadné miernejšie opatrenia spôsobilé naplniť predmetný legitímny cieľ. Podľa ESLP absolútna prekážka pri hlasovaní každej osoby nachádzajúcej sa pod čiastočným opatrovníctvom, bez ohľadu na jej skutočné schopnosti a možnosti, nespadá do prijateľného rozsahu voľnej úvahy štátu, ktorá je pri volebnom práve síce široká, ale nie neobmedzená. Navyše, ak sa „*obmedzenie základných práv vzťahuje na osobitne zraniteľnú skupinu osôb v spoločnosti, ktorá v minulosti trpela značnou diskrimináciou, ako sú osoby s mentálnym postihnutím, tak je miera voľnej úvahy štátu podstatne užšia a musí mať veľmi vážne dôvody na predmetné obmedzenie. Dôvodom tohto prístupu... je to, že takéto skupiny boli historicky vystavené predsudkom s trvalými následkami, ktoré viedli k ich sociálnemu vylúčeniu. Takýto predsudok môže viesť k legislatívnej stereotypizácii, ktorá nepripúšťa individuálne hodnotenie kapacít*

²²⁶ Okrem neho sa odvolával na Odporúčanie Rady Európy P(99)4 Výboru ministrov Rady Európy o zásadách právnej ochrany právne nespôsobilých dospelých osôb, ako aj na Stanovisko č. 190/2002 Európskej komisie pre demokraciu prostredníctvom práva (tzv. Benátskej komisie ako poradného orgánu Rady Európy) o Kódexe správnej praxe vo volebných otázkach.

²²⁷ Implementácia tohto rozhodnutia do britského právneho poriadku nebola pre odpor Spojeného kráľovstva vôbec jednoduchá. Na jednej strane sa hromadili v Štrasburgu tisíce obdobných sťažností od britských väzňov a na druhej strane hrozilo Spojené kráľovstvo vystúpením z Rady Európy, pretože ESLP prekročil svoje právomoci a zasiahol do suverénnych záležitostí Spojeného kráľovstva. Bližšie je tento dramatický spor popísaný v SVÁK, J. GRÜNWARD, T. *Nadnárodné ...* dielo cit. v pozn. 2, s. 547-555.

a potrieb týchto osôb“ (bod 42 rozsudku). V záverečnom bode 44 jednomyseľne prijatého rozhodnutia pri konštatovanom porušení čl. 3 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru EŠLP uviedol, že „zaobchádzanie s mentálne postihnutými osobami ako s jednoliatou skupinou je veľmi sporné a obmedzovanie ich práv musí podliehať prísnej kontrole. Tento prístup vychádza aj z iných dokumentov medzinárodného práva... EŠLP preto došiel k záveru, že paušálne odňatie volebného práva bez individuálneho súdneho posúdenia a výlučne na základe mentálneho postihnutia vyžadujúceho čiastočné opatrovníctvo nemožno považovať za zlučiteľné s legitímnymi dôvodmi obmedzenia volebného práva.“

Na rozhodnutia EŠLP vo veci *Hirst a Alajos Kiss* reagovali nielen štáty, ktorých sa tieto rozhodnutia týkali, ale aj iné, vrátane Slovenska či Česka.²²⁸ Predmetné rozhodnutia zaregistrovali tak Verejný ochranca práv, ako aj Generálny prokurátor SR a ústavným podnetom (každý osobitne) sa obrátili na Ústavný súd SR s požiadavkou preskúmania ústavnosti paušálneho zbavenia volebného práva väzňom a osobám s duševnou poruchou. Ústavný súd SR na to reagoval v náleze sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017. V zhode s judikatúrou EŠLP sa v bode 56. nálezu vyjadril, že „za zákonodarné zbory podľa čl. 3 dodatkového protokolu možno považovať len Európsky parlament a národnú radu, a teda len na tieto možno bez výhrad aplikovať právne názory EŠLP vyjadrené v jeho judikatúre.“ Preskúmanie ústavnosti prekážky aktívneho volebného práva potom zamerail na osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony, pričom sa okrem judikatúry EŠLP odvolal aj na CRPD a tiež na odporúčenie Výboru ministrov Rady Európy zo 16. novembra 2011 CM/Rec(2011)14 o účasti osôb so zdravotným postihnutím na politickom a verejnom živote. V bode 119 nálezu potom Ústavný súd SR v zhode s predmetnými medzinárodnými dokumentmi konštatoval, že „aj keď kontraktčná nespôsobilosť súvisiaca s pozbavením spôsobilosti na právne úkony môže navonok implikovať aj nespôsobilosť porozumieť významu, účelu a účinku volieb paušalizujúce a jedinečné okolnosti každého prípadu opomínajúce obmedzenie výkonu práva voliť vo voľbách osobám, ktoré boli pozbavené spôsobilosti na právne úkony, je v demokratickom a právnom štáte neprípustné.“ Následne v bode 122 nálezu upresnil, že „obmedziť spôsobilosť posudzovanej osoby na výkon volebného práva možno len na základe výslovného výroku súdneho rozhodnutia (s prípadným určením ktorého volebného práva, aktívneho, pasívneho alebo oboch, prípadne ktorých volieb sa dotýka).“ V bode 124 nálezu pokračoval, že „ak sa obmedzenie spôsobilosti na výkon práva voliť vo voľbách u zdravotne postihnutej osoby nezakladá na rozhodnutí súdu, ktoré zohľadňuje jej

²²⁸ K aplikácii prípadu *Alajos Kiss* v českom prostredí pozri KOLÁČKOVÁ, J. Věc Alajos Kiss proti Maďarsku (Volebné právo osob s duševním postižením). In: *Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva*. 2010, č. 3, s. 176-185.

schopnosť porozumieť významu, účelu a účinkom volieb, ich jednotlivým formám, ich subjektom a procesom vedúcim k ich výsledku a schopnosť chápať vo voľbách svoj vlastný osobný a odôvodniteľný záujem, je nutné ho označiť aj za nesúladné s právom na rovnosť v dôstojnosti a právach podľa čl. 12 ods. 1 ústavy, právom na rovnaké zaobchádzanie podľa čl. 12 ods. 2 ústavy, čl. 14 dohovoru a čl. 2 ods. 1 medzinárodného paktu, právom na účasť osôb so zdravotným postihnutím na politickom a verejnom živote podľa čl. 29 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v spojení s právom na rovnosť a nedikrimináciu podľa čl. 5 ods. 1 a 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a právom na rovnosť pred zákonom podľa čl. 12 ods. 1 a 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, pretože osobám so zdravotným postihnutím neposkytuje (úplnú) účasť na politickom a verejnom živote na rovnakom základe ako iným osobám.“ Možno to nebol ani úmysel (v nadšení z citácií medzinárodných dokumentov si Ústavný súd SR nevyšmol, že tieto rozlišujú medzi osobami s pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony a osobami so zdravotným postihnutím v dôsledku duševnej poruchy), ale z tohto vyjadrenia vyplýva, že síce Ústavný súd SR preskúmaval len volebné právo osôb s pozbavenou (či už čiastočnou, alebo úplnou) spôsobilosťou na právne úkony, ale napokon rozhodol o všetkých osobách so zdravotným postihnutím, čo ide napokon aj v duchu neskoršej judikatúry ESĽP odvolávajúcej sa pri volebnom práve výslovne na čl. 29 CRPD. Nezabudol však dodať, že neprekročil judikatúru ESĽP vo vzťahu k Dohovoru, a rozhodnutie sa tak týka len volieb do zákonodarných zborov, za ktoré Ústavný súd SR považuje Európsky parlament a Národnú radu SR, avšak iné druhy volieb nepovažoval za rozporné s ostatnými ním uvádzanými medzinárodnými zmluvami.

Po prijatí precedenčného rozhodnutia ESĽP vo veci *Alajos Kiss* sa jeho ďalšia rozhodovacia činnosť v prístupe osôb so zdravotným postihnutím k volebnému právu delí podľa toho, či ide o

- prístup k hlasovaniu vo voľbách, čo sa týka osôb s telesným postihnutím,
- volebné právo osôb s duševnou poruchou.

10.1 Prístup k hlasovaniu vo voľbách osôb s telesným postihnutím

V období pred prijatím CRPD sa otázkou prístupu k výkonu volieb osôb s telesným postihnutím zaoberal ESĽP až v čase, keď bolo prijímanie CRPD už vo finálnej fáze v roku 2006 v prípade *Mólka proti Poľsku* (z 11. apríla 2006, č. 56550/00). Sťažovateľ trpí ťažkou dysfunkciou končatín a je pripútaný na

invalidný vozík. Matka ho 11. októbra 1998 odviezla k volebnej miestnosti v Nowom Sączy, kde chcel voliť vo voľbách do obecných zastupiteľstiev, okresných zastupiteľstiev a krajských zastupiteľstiev. Matka požiadala predsedu volebnej miestnosti, aby mu priniesol pred budovu volebné lístky, poučil ho ako má voliť a ona následne vo volebnej miestnosti vhodí volebný lístok, ktorý sťažovateľ vybral, do volebnej urny. Predseda volebnej komisie jej povedal, že volebný zákon mu nedovoľuje vynášať hlasovacie lístky z volebnej miestnosti a tak sťažovateľ odišiel domov bez hlasovania. Sťažovateľ zdôraznil, že jediné riešenie, ktoré mu volebné komisie ponúkli, bolo, aby si zabezpečil pomoc pri vstupe do volebnej miestnosti, ktorá by mu pomohla prekonať schody znemožňujúce mu prístup do nej. Spolu s vozíkom vážil 200 kíl a aj alternatívne riešenie (vnesenie do volebnej miestnosti na nosidlách) by mu spôsobilo utrpenie z poníženia.

Sťažovateľ namietal, že mu bolo porušené volebné právo garantované v čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Vzhľadom na to, že ESLP pojem „zákonodarný zbor“ uvedený v predmetnom ustanovení Dohovoru vykladá pomerne reštriktívne a komunálne voľby nezahŕňa pod ochranu Dohovoru tak aj túto sťažnosť zamietol ako nezlučiteľnú *rationne materiae* s Dohovorom. Z vlastnej iniciatívy (čo robí len vo výnimočných prípadoch) ESLP preskúmal prípad z pohľadu čl. 8 Dohovoru a pre ďalší vývoj judikatúry ESLP, nielen vo vzťahu k volebnému právu osôb so zdravotným postihnutím, mala jeho rozsiahla analýza významný dosah.

Prvou otázkou, ktorou sa ESLP zaoberal, bolo to, či skutkové okolnosti prípadu, najmä nedostatočný prístup sťažovateľa do volebnej miestnosti počas komunálnych volieb, spadajú pod pojem „súkromného života“ chráneného čl. 8 Dohovoru. V tomto prípade nebol zásah spojený s aktívnym konaním štátu, ale s jeho nečinnosťou, čo vyvolalo aj otázku existencie pozitívneho záväzku štátu v oblasti volebného práva. Ďalej však ESLP výslovne uviedol, že „*hranicu medzi pozitívnymi a negatívnymi záväzkami štátu v zmysle tohto ustanovenia Dohovoru nemožno presne definovať, všeobecné východiská ochrany sú však porovnateľné. V oboch prípadoch sa musí brať ohľad na spravodlivú rovnováhu, ktorá sa má dosiahnuť pri vzájomne si konkurujúcich záujmoch jednotlivca a spoločnosti ako celku.*“

V doterajšej judikatúre ESLP ustálil, že pojem „súkromný život“ je tak široký pojem, že sa nedá zdefinovať vyčerpávajúcim spôsobom. Zahŕňa fyzickú aj psychickú integritu osoby. Niekedy zahŕňa aj niektoré aspekty fyzickej a sociálnej identity človeka. Článok 8 Dohovoru chráni tiež aj právo na osobný rozvoj, ako aj právo každého jednotlivca nadviazať a rozvíjať vzťahy so svojimi blízkymi a vonkajším svetom. Toto právo ESLP odvodil z viacerých všeobecných odporúčaní Rady Európy, ktoré sa osobitne týkajú zdravotne postihnutých osôb.

V minulosti už vo viacerých prípadoch ESLP rozhodol, že čl. 8 Dohovoru je relevantný vo vzťahu k sťažnostiam týkajúcich sa verejného financovania určeného na podporu mobility a kvality života sťažovateľov so zdravotným postihnutím.

Tento prípad s týkal zapojenia sťažovateľa do života jeho miestnej komunity a výkonu jeho občianskych povinností, a teda „možno povedať, že situácia v prejednávanej veci sa týka možnosti dotknutej osoby rozvíjať sociálne vzťahy s ostatnými členmi svojej komunity a vonkajším svetom, a teda sa týka jej vlastného rozvoja. Okrem toho sa Súd domnieva, že nemožno vylúčiť, že neprístupnosť volebnej miestnosti zo strany úradov sťažovateľovi, ktorí chce viesť aktívny život, mohlo v ňom vyvolať pocity poníženia a úzkosti, ktoré by mohli ovplyvniť jeho osobnú autonómiu, a teda aj kvalitu jeho súkromného života.“ Preto ESLP nevyhlásil, že v tomto prípade by sa mohol aplikovať čl. 8 Dohovoru, avšak nepovažoval za potrebné to *expressis verbis* vyjadriť, pretože sťažnosť považoval za neprijateľnú z dôvodov, ktoré potom v ďalšej časti rozhodnutia rozviedol.

Predovšetkým otázku sprístupnenia volebnej miestnosti hodnotil ESLP z pohľadu obmedzených verejných zdrojov, kde je priestor voľnej úvahy štátu širší. Pri tomto hodnotení majú vnútroštátne orgány lepšiu pozíciu ako medzinárodný súd. Sťažovateľ navyše nepreukázal, že by mu pri vstupe do volebnej miestnosti nemohli pomôcť tretie osoby. Prípad sťažovateľa bol v kontexte prebiehajúcich komunálnych volieb ojedinelý a netýkal sa viacerých prípadov architektonických alebo iných prekážok v prístupe k voľbám osobám so zdravotným postihnutím, ktoré by im mohli zabrániť v rozvíjaní ich vzťahov s inými ľuďmi a vonkajším svetom. Napokon ESLP upozornil na to, že poľská vláda prijíma priebežne legislatívne opatrenia, ktoré majú uľahčiť zdravotne postihnutým osobám uplatňovanie ich volebného práva. Preto sťažnosť zamietol z dôvodu jej zjavnej nepodloženosti aj v kontexte čl. 8 Dohovoru. Dôležité však bolo, že v tomto prípade vyložil extenzívne pojem „súkromného života“ v prospech práv osôb so zdravotným postihnutím.

Precedentným rozhodnutím ESLP v prístupe k hlasovaniu osôb s telesným postihnutím po prijatí CRPD pri výkone volebného práva je rozhodnutie vo veci *Toplak a Mrak proti Slovinsku* (z 26. októbra 2021, č. 34591/19 a č. 42545/19). Dôležité v tomto prípade boli východiská na základe, ktorých ESLP postupoval pri preskúvaní týchto dvoch sťažností spojených do jedného rozhodovania o nich. Tu ESLP zdôraznil, že efektívne využitie mnohých práv osôb so zdravotným postihnutím chránených Dohovorom si vyžaduje od štátu prijatie rôznych pozitívnych opatrení. Predmetné pozitívne opatrenia sa potom pre účely použitia čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) musia posudzovať vo svetle požiadaviek kladených predovšetkým CRPD. Podľa toho „primerané prispôsobenie“ podmienok pre hlasovanie osobám so zdravotným postihnutím treba chápať ako

„nevyhnutné a vhodné“ úpravy, ktoré by nemali predstavovať pre štát neúmerné alebo neprimerané bremeno. Článok 29 CRPD vyžaduje, aby zmluvné štáty zabezpečili osobám so zdravotným postihnutím možnosť využívať politické práva na rovnakom základe s ostatnými, čo vyžaduje od štátov, aby pozitívne opatrenia v prístupnosti hlasovania zabezpečili naplnenie cieľa a účelu čl. 29 CRPD. Obaja sťažovatelia majú svalovú dystrofiu a musia používať elektrické invalidné vozíky. Obaja sa sťažovali na nedostatočný prístup k výkonu volebného práva v referende konanom 20. 12. 2015 a vo voľbách do Európskeho parlamentu 26. 5. 2019.

Prvý sťažovateľ požiadal 16. 11. 2015 ústrednú volebnú komisiu o zabezpečenie prístupnosti volebnej miestnosti. Dňa 21. 11. 2015 podal proti nej žalobu na súde, v ktorej žiadal o vydanie predbežného opatrenia. Dňa 24. 11. 2015 ústredná volebná komisia sťažovateľa informovala, že prístup do volebnej miestnosti bude zabezpečený rampou. Správny súd žalobu na sprístupnenie volebnej miestnosti zamietol dňa 4. decembra 2015 z dôvodu, že vstup do hlasovacej miestnosti bude zabezpečený aj pre zdravotne postihnuté osoby. Proti tomu podal dňa 10. decembra 2015 sťažovateľ odvolanie, pretože po prehliadke priestorov zistil, že podmienky pre výkon jeho volebného práva nie sú dostatočné a požiadal najvyšší súd o vydanie predbežného opatrenia, ktoré tento zamietol 16. decembra 2015. V sprievode svojej rodiny sa referenda zúčastnil. Rovnako postupoval aj druhý sťažovateľ a s rovnakým výsledkom v konaniach pred súdom. Tiež sa zúčastnil na referende, avšak s prístupom do volebnej miestnosti mu pomohla tretia osoba, pretože prístupová rampa bola strmá.

Po referende boli postupne vybavené bezbariérovým vstupom všetky volebné miestnosti a keď sa v roku 2017 zmenou zákona zrušila možnosť hlasovať hlasovacím zariadením, sťažovatelia iniciovali prieskum ústavnosti tejto zákonnej zmeny, avšak ústavný súd došiel k záveru, že predmetná zákonná úprava, ako aj možnosť hlasovať s pomocou asistenta sú v zhode s ústavou. Pred konaním v apríli 2019 obaja sťažovatelia opätovne žiadali o úpravu volebných miestností aby mohli slobodne a tajne hlasovať. Prvý sťažovateľ sa už volieb pre zhoršený zdravotný stav nezúčastnil. Sťažovatelia sa sťažovali na absenciu účinných súdnych prostriedkov, ktorými by mohli vopred požiadať o prístup do volebnej miestnosti a k volebnej schránke. Ďalej sa sťažovali na nedostatok akéhokoľvek účinného prostriedku nápravy, ktorým by sa mohli domáhať kompenzácie za diskrimináciu pri výkone svojho volebného práva. Namietali aj porušenie čl. 13 Dohovoru (právo na účinný prostriedok nápravy) v spojení s čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru (všeobecný zákaz diskriminácie) v súvislosti s referendom v roku 2015 a porušenie čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie)

v spojení s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (volebné právo) v súvislosti s voľbami v roku 2019.

Sťažovatelia tvrdili, že spolu s ďalšími voličmi so zdravotným postihnutím sa dlhodobo a opakovane pokúšali využiť všetky dostupné aj súdne prostriedky, ktorými by dosiahli to, aby mali bezbariérový prístup do volebných miestností, pretože s tým mali zlé skúsenosti v minulosti. Všetky ich žiadosti, sťažnosti či žaloby boli neúspešné.

Vláda uznala, že sťažovatelia sa nemohli domôcť odškodnenia v súvislosti s údajnými porušeniami ich práv. Sťažovatelia však mohli dosiahnuť zistenie porušenia ich volebného práva, čo by podľa vlády postačovalo, pretože takto často postupuje aj EŠLP. Rovnako slovinská vláda uznala, že neexistujú žiadne preventívne prostriedky, pokiaľ ide o dostupnosť volebných miestností, pretože vnútroštátne orgány sú v každom prípade povinné sprístupniť volebné miestnosti zdravotne postihnutým osobám.

Sťažovatelia podľa EŠLP jednoznačne zamýšľali využiť prostriedky nápravy k tomu, aby si vopred zabezpečili prístup do ich miestnej volebnej miestnosti. Vláda však tvrdila, že neexistujú a nie sú ani potrebné preventívne prostriedky pre zabezpečenie dostupnosti volebných miestností. Vzhľadom na absenciu akéhokoľvek právneho prostriedku nápravy s preventívnym účinkom je podľa EŠLP žaloba, ktorej jediným výsledkom by bolo dosiahnutie konštatovania porušenia práva bez možnosti nápravy, neprimeraným prostriedkom nápravy. Skutočnosť, že EŠLP v niektorých prípadoch týkajúcich sa práva voliť nepriznal žiadnu finančnú kompenzáciu, nemôže zmeniť toto zistenie. Preto sťažovatelia vo vzťahu k referendu z roku 2015 nemali k dispozícii žiadny účinný prostriedok nápravy, čím došlo k porušeniu čl. 13 v spojitosti s čl. 1 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

V súvislosti s voľbami v roku 2019 prvý sťažovateľ nehlasoval, pretože osobitné hlasovacie zariadenia už boli zrušené, pričom ústavný súd rozhodol, že sa tak stalo v zhode s ústavou. To, že nerozhodol v súlade s názorom prvého sťažovateľa neznamena, že prostriedok nápravy ako taký bol neúčinný. Druhý sťažovateľ hlasoval, ale sťažoval sa, že nie za rovnakých podmienok ako ostatní. Podľa názoru EŠLP, ak sa domnieval, že bol diskriminovaný pri výkone svojho volebného práva, mohol požiadať o odškodnenie, a tak mal k dispozícii účinný prostriedok nápravy.

Ďalej sťažovatelia v súvislosti s referendom v roku 2015 namietali porušenie čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 (všeobecný zákaz diskriminácie) z dôvodu, že vnútorné priestory volebnej miestnosti im neboli prispôbené tak, aby mali zaručenú rovnosť a tajnosť volebného práva.

Na základe vyjadrení účastníkov ESLP konštatoval, že počas referenda v roku 2015 si obaja sťažovatelia mohli sami označiť svoj hlasovací lístok. S pochopením konštatoval, že keďže sa hlasovanie organizuje *ad hoc* v budovách, ktoré inak slúžia na iné účely, môže byť veľmi zložitá dopredu zabezpečiť úplnú prístupnosť k hlasovaniu vo vnútri volebnej miestnosti pre osoby z rôznym zdravotným postihnutím, najmä ak štát má za úlohu zabezpečiť veľký počet volebných miestností ako v prípade Slovinska. Napriek tomu, že zlepšenie dostupnosti môže trvať určitý čas je nevyhnutné, aby príslušné orgány aj predom reagovali na požiadavky zdravotne postihnutých osôb, aby mohli voliť slobodne a s tajným hlasovaním. V prejednávanej veci ústredná volebná komisia pohotovo a konštruktívne reagovala na žiadosti sťažovateľov. V prípade prvého sťažovateľa bola nainštalovaná prístupová rampa a na žiadosť druhého sťažovateľa bola zrealizovaná prehliadka volebnej miestnosti s jeho účasťou ešte pred konaním referenda. Aj keď sa sťažovatelia pri účasti na referende v roku 2015 stretli s určitými problémami tak tieto podľa ESLP nedosiahli hranicu diskriminácie a ani nenaznačili ľahostajnosť štátu k potrebám zdravotne postihnutých osôb. Nedošlo k porušeniu čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru.

V súvislosti s voľbami v roku 2019 namietol prvý sťažovateľ porušenie čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) z dôvodu, že mu nebolo umožnené hlasovať prostredníctvom hlasovacieho zariadenia, keď pre zhoršený zdravotný stav už nemohol sám vyplniť hlasovací lístok.

V tomto prípade musel ESLP posúdiť, či vzhľadom k iným spôsobom hlasovania si štát splnil svoj pozitívny záväzok, ktorý mu vyplýva z čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Podľa volebného zákona mohol sťažovateľ voliť buď fyzicky vo svojej volebnej miestnosti, alebo poštou, prípadne vo svojom dome. Vzhľadom na svoju neschopnosť označiť hlasovací lístok by mu pritom musela pomáhať iná osoba, ktorú si mohol sťažovateľ určiť. Tejto osobe by musel oznámiť svoju voľbu, ktorá však bola viazaná mlčanlivosťou pod hrozbou trestnoprávnej zodpovednosti. Pri posudzovaní či vzhľadom na tieto skutočnosti mal štát povinnosť poskytnúť sťažovateľovi hlasovacie zariadenie vzal ESLP do úvahy tieto faktory.

Po prvé – dôležitosť začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do politického života (prístupnosť k hlasovacím procesom) je garantovaná v medzinárodných dokumentoch. Používanie asistenčných technológií je uvádzané ako jeden z prostriedkov podpory ľudí so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní ich hlasovania, avšak nie ako nevyhnutná požiadavka, ktorú by bolo potrebné okamžite implementovať. K inému záveru nevedie ani rozhodnutie Výboru CRPD zo 16. februára 2018 vo veci č. 19/2014.

Po druhé – používanie asistenčných technológií si vyžaduje značné finančné investície a prevádzka hlasovacích zariadení predstavuje potenciálne problémy z hľadiska tajnosti hlasovania. V členských štátoch nie sú bežne využívané a nič nenasvedčuje tomu, že by sa medzi štátmi dosiahol konsenzus na tom, že hlasovacie zariadenie predstavuje účinný výkon volebného práva pre zdravotne postihnuté osoby.

Vzhľadom na to, že pomoc osobám so zdravotným postihnutím pri výkone volebného práva môže mať rôzne formy, tak je na vnútroštátnych orgánoch aby prijali rozhodnutie, či budú pri výkone volebného práva využívať hlasovacie zariadenia. V tomto prípade sa ústavný súd zaoberal otázkou, či nedostupnosť hlasovacích zariadení je v súlade s ústavou. Ústavný súd pri rozhodovaní zohľadnil, že v minulosti využíval hlasovacie zariadenia malý počet zdravotne postihnutých osôb a svoje rozhodnutie presvedčivo odôvodnil. Vzhľadom na to, že prvý sťažovateľ mal aj ďalšie možnosti ako si uplatniť hlasovacie právo, najmä možnosť vybrať si asistenta, tak žalovaný štát zachoval rovnováhu medzi záujmom spoločnosti a rešpektovaním práv prvého sťažovateľa. Preto nedošlo k porušeniu čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

10.2 Volebné právo osôb s duševnou poruchou

Vývoj odstraňovania duševnej poruchy ako prekážky volebného práva sa po prijatí rozhodnutia vo veci *Alajos Kiss*, ako aj po ratifikácii CRPD, sa uberal v členských štátoch Rady Európy rôznym tempom smerujúcim k dosiahnutiu „konečného“ cieľa stanoveného v čl. 29 CRPD. V zásade možno tieto štáty rozdeliť (vzhľadom na to, že sa v tejto otázke zatiaľ nevytvoril európsky konsenzus)²²⁹ na tie, ktoré

- a) postupne redukovali možný počet osôb, ktorým pre ich duševnú poruchu vytváral zákon prekážku k uplatneniu volebného práva,
- b) vylúčili zo svojich zákonných noriem duševnú poruchu ako prekážku volebného práva.

Ad a) Do prvej skupiny štátov bolo dlho zoraďované aj Slovensko a zásadnú zmenu v tomto smere priniesol nález sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017, ktorý za rozpornú s Ústavou SR, Dohovorom a CRPD vyhlásil tú časť volebného

²²⁹ Vo svojich rozhodnutiach vychádza ESEP zo správy Agentúry Európskej únie pre základné práva z roku 2014 nazvanej „Právo na politickú participáciu osôb so zdravotným postihnutím: ukazovatele ľudských práv,“ ktorý napríklad ešte v tom čase zaraďoval Slovensko (okrem neho aj Dánsko, Belgicko, Bulharsko, Cyprus, Estónsko, Nemecko, Grécko, Írsko, Litva, Luxembursko, Malta, Poľsko, Portugalsko, Rumunsko) medzi štáty, ktoré automaticky prepájali stratu spôsobilosti na právne úkony s prekážkou výkonu volebného práva.

zákona, ktorá vytvárala prekážku výkonu volebného práva automaticky a paušálne pre osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony. V rozhodnom čase (voľby do dánskeho parlamentu v roku 2015) medzi takéto štáty patrilo aj Dánsko. V rozhodnutí vo veci *Strøbye a Roselind proti Dánsku* (z 2. februára 2021, č. 25802/18 a 27338/18) boli sťažovatelia pozbavení spôsobilosti na právne úkony v dôsledku čoho nemali právo voliť, okrem iného, v parlamentných voľbách v roku 2015. Novelou volebného zákona v roku 2016 sa umožnilo osobám pozbaveným spôsobilosti na právne úkony voliť vo voľbách do Európskeho parlamentu.

Sťažovatelia zažalovali ministerstvo sociálnych vecí a vnútra na vrchnom súde, že im bolo neoprávnene odoprené voliť v parlamentných voľbách v roku 2015 v rozpore s dánskou ústavou a Dohovorom. Vrchný súd ich žalobu zamietol a tak sa odvolali na najvyšší súd, ktorý však potvrdil rozhodnutie vrchného súdu a v podrobnom odôvodnení sa vyrovnal aj s námietkou sťažovateľov, že pol porušený Dohovor v kontexte rozhodnutia ESLP vo veci *Alajos Kiss*. Najvyšší súd podobnosť s týmto prípadom odmietol s tým, že dánsky zákon oveľa prísnejšie posudzuje podmienky pre zbavenie spôsobilosti na právne úkony ako maďarský a tak v roku 2017 bolo pozbavených spôsobilosti na právne úkony len 0,046 % z dánskej populácie, čo je podstatne menej ako 0,75 % v prípade *Alajos Kiss*. Rozhodnutie najvyššieho súdu vzbudilo medzi politikmi veľkú diskusiu a v roku 2019 parlament prijal ďalšiu ešte reštriktívnejšiu novelu, keď oprávnenie voliť získali osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony, ktorým bola odňatá spôsobilosť na právne úkony z dôvodu ich neschopnosti spravovať si svoje záležitosti, čím im hrozili veľké finančné straty, čo bol aj prípad sťažovateľov.

Sťažovatelia namietali, že so stratou spôsobilosti na právne úkony automaticky stratili aj právo voliť bez toho, aby bola posúdená ich spôsobilosť na výkon aktívneho volebného práva. Neexistuje podľa nich jasná a absolútna súvislosť medzi schopnosťou osoby nakladať so svojím majetkom a ich politickými právami. Ich prípad bol podľa sťažovateľov totožný s prípadom *Alajos Kiss*. Kritizovali tiež nezáujem politikov o túto otázku, ktorý sa zmenil až po rozhodnutí najvyššieho súdu. Podľa názoru vlády sa tento prípad líši od prípadu *Alajos Kiss*, pretože podmienky na pozbavenie spôsobilosti na právne úkony sú v Dánsku oveľa prísnejšie ako v Maďarsku.

Európska sieť národných inštitúcií pre ľudské práva ako tretia strana poukázala na údaje existujúci európsky konsenzus o tom, že osobám zdravotne postihnutým, vrátane tých, ktoré sú zbavené spôsobilosti na právne úkony, má byť zaručené volebné právo. Automatickým prepojením medzi stratou spôsobilosti na právne úkony a právom voliť sa neprimerane zasiahlo do práv osôb so zdravotným postihnutím.

V tomto prípade posudzoval ESLP primeranosť zásahu do volebného práva sťažovateľov. Konštatoval, že zásah bol vykonaný na základe zákona a sledoval legitímny cieľ zabezpečiť, aby voliči mali vo voľbách požadovanú úroveň mentálnych schopností. Otázkou je, či k dosiahnutiu tohto cieľa došlo primeraným spôsobom. Vzhľadom na to, že sťažovatelia namietali rozsudok dánskeho najvyššieho súdu, tak ESLP preskúmaval najmä odôvodnenie tohto rozsudku. V ňom najvyšší súd vychádzal zo zásad, ktoré vytvoril ESLP vo svojej judikatúre k čl. 3 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru. Podľa ESLP najvyšší súd dôkladne preskúmal primeranosť a opodstatnenosť obmedzenia volebného práva a vyvážil protichodné záujmy vo svetle judikatúry ESLP, vrátane rozhodnutia *Alajos Kiss*.

Ďalej sa zaoberal tým, či existuje európsky konsenzus v tejto otázke, ako to tvrdila tretia strana. Veľká časť štátov naväzuje obmedzenie volebného práva na stratu spôsobilosti na právne úkony, a preto nemožno tvrdiť, že existuje európsky konsenzus na odlúčení spôsobilosti na právne úkony od volebného práva. Na druhej strane ESLP vzal na vedomie čl. 29 CRPD, ktorý stanovuje, aby boli politické práva zaručené osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe ako ostatným. Benátska komisia je však už opatrnejšia a vo svojom stanovisku č. 190/2002 len akceptovala, že za určitých kumulatívnych podmienok možno prepojiť stratu volebného práva s pozbavením spôsobilosti na právne úkony.

Miera voľnej úvahy pri zasahovaní do volebného práva je pri zdravotne postihnutých osobách užšia ako to vyplýva aj z rozhodnutia *Alajos Kiss*. Najvyšší súd ju však neprekročil, keď prípad odlíšil od tohto rozhodnutia ESLP, pretože dánska právna úprava je podstatne restriktívnejšia. Z čl. 3 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru nevyplýva požiadavka, aby sa pri zbavovaní spôsobilosti na právne úkony zaoberal súd individuálnym posúdením spôsobilosti na výkon volebného práva.

V súvislosti s námietkou sťažovateľov, že na vnútroštátnej úrovni nikdy neprebehla skutočná diskusia o vhodnosti automatického spojenia straty spôsobilosti na právne úkony s volebným právom, poukázal ESLP na permanentnú snahu dánskeho parlamentu o to, aby umožnil stále väčšiemu okruhu osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony aktívne sa zapojiť do volieb. Svedčí o tom novela zákona z roku 2016, ktorá im umožnila voliť do Európskeho parlamentu, ako aj novela z roku 2019, ktorá umožňuje voliť aj skupine osôb pozbavených spôsobilosti na právne úkony z tých istých dôvodov ako sťažovatelia. Preto podľa ESLP nedošlo rozhodnutím najvyššieho súdu k porušeniu čl. 3 Dodatočného protokolu č. 1 k Dohovoru.

Líniu vytýčenú v rozhodnutí *Alajos Kiss* pre štáty, ktoré ponechávajú duševnú poruchu ako zákonnú prekážku volebného práva, s jej upravenou verziou

v prípade *Strøbye a Reselind*, rok po tomto rozhodnutí ESĽP opäť prehodnocoval v prípade *Anatolij Marinov proti Bulharsku* (z 15. februára 2022, č. 26081/17). Sťažovateľovi boli v roku 1999 diagnostikované psychické poruchy a na základe toho bol v roku 2000 zverený do čiastočného opatrovníctva z dôvodu, že zdravotný stav mu nedovoľuje riadne sa o seba postarať. Občas je agresívny, ale celkovo jeho stav nie je príliš vážny. Automaticky s tým mu bolo *ex lege* odňaté volebné právo. K prinavráteniu jeho úplnej spôsobilosti, napriek viacerým žiadostiam, došlo až v roku 2017.

Sťažovateľ namietal porušenie čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a argumentoval tým, že strata jeho volebného práva vyplývala zo zákona bez individuálneho posúdenia jeho spôsobilosti voľiť súdom. Podiel dospelých osôb, ktoré sú v režime opatrovníctva, je porovnateľný s Maďarskom (údajne 0,75 % z populácie), a preto je na jeho prípad uplatniteľný precedens *Alajos Kiss*. Vláda argumentovala jednak legitímnym cieľom zásahu do volebného práva (zabezpečenie, aby sa na voľbe zákonodarného zboru mohli zúčastniť len osoby schopné robiť informované a zmysluplné rozhodnutia) a jednak tým, že osoby pod čiastočným opatrovníctvom (poručníctvom) tvoria len 0,014 % z celkovej populácie všetkých občanov Bulharska.

Na úvod ESĽP zopakoval, že volebné právo je základným princípom demokratického štátu, ale to neznamená, že čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru zaručuje osobám s mentálnym postihnutím absolútne právo na výkon svojho volebného práva. Medzi zmluvnými štátmi Rady Európy neexistuje konsenzus na absolútnosti volebného práva a väčšina štátov umožňuje obmedzenie volebného práva na základe duševných schopností dotknutej osoby. Bulharský zákonodarca sa rozhodol pre automatické pozbavenie volebného práva po zverení osoby do čiastočného opatrovníctva a doteraz sa ani len nepokúsil prehodnotiť toto obmedzenie. Vláda nepreukázala, že vnútroštátna súdna prax umožňuje zrušiť obmedzenie volebného práva osobe v prípade, keď táto zostáva v režime čiastočného opatrovníctva. Na rozdiel od prípadu *Strøbye a Roselind* ESĽP nepovažoval za potrebné zaujať stanovisko k relevantnosti štatistických údajov, ktoré sa u účastníkov rozchádzali, pretože napadnuté obmedzenie považoval za neprimerané z vyššie uvedených dôvodov (absencia snahy parlamentu zmeniť obmedzenia volebného práva a nemožnosť prinavrátenia volebného práva v rámci režimu čiastočného opatrovníctva), a preto „nemôže špekulovať o tom, či by sťažovateľ bol stále pozbavený volebného práva aj keby došlo k reštriktívnejšiemu vymedzeniu rozsahu práv, ktoré majú mentálne postihnuté osoby v režime čiastočného opatrovníctva“ (bod 56 rozsudku). Na základe toho potom ESĽP konštatoval, že odňatie volebného práva sťažovateľovi bez individuálneho súdneho preskúmania a výlučne na základe skutočnosti, že jeho mentálne postihnutie si

vyžaduje zverenie do čiastočného opatrovníctva, je v rozpore s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Ad b) V druhej skupine štátov, kde odňatie spôsobilosti na právne úkony nie je automatickou a paušálnou prekážkou výkonu volebného práva sa nachádza v súčasnosti aj Slovensko. V nich spravidla o pozbavení volebného práva rozhoduje v individuálnych prípadoch súd. Tak tomu bolo v rozhodnom období aj v Španielsku, kde sa na pozbavenie volebného práva vyžadovalo rozhodnutie súdu voči konkrétnej osobe, ktorá bola z dôvodu duševnej poruchy zverená do čiastočného alebo úplného poručníctva inej osobe.

V prípade *Caamaño Valle proti Španielsku* (z 11. mája 2021, č. 43564/17) dcéra sťažovateľky s mentálnym postihnutím mala dosiahnuť vek 18 rokov, a preto sťažovateľka požiadala súd o predĺženie zákonného poručníctva nad dcérou, pričom výslovne žiadala, aby jej dcéra nebola pozbavená volebného práva. Prvostupňový súd síce predĺžil zákonné poručníctvo, avšak dcére sťažovateľky bolo odňaté volebné právo. V rozsiahlom odôvodnení sa súd snažil preukázať kompatibilitu tohto rozhodnutia s čl. 29 CRPD, ako aj preukázať objektivitu svojho rozhodnutia na základe znaleckého posudku. Rozhodnutie tohto prvostupňového súdu nebolo odôvodnené tým, že sťažovateľka takmer nič nevedela o španielskom politickom systéme, ale tým, že bola veľmi ovplyvniteľná a nevededovala si dôsledky svojho hlasovania pri výkone volebného práva. Krajský súd zamietol odvolanie a rovnako dovolanie aj španielsky najvyšší súd. Sťažovateľka nepochodila ani s ústavnou sťažnosťou („amparo“) na španielskom ústavnom súde, ktorý podal výklad čl. 23 španielskej ústavy v zhode (podľa neho) s čl. 29 CRPD na základe rozdielneho vnímania zdravotného postihnutia v CRPD a v španielskom právnom poriadku.

Sťažovateľka namietala porušenie čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru (volebné právo) samostatne, ako aj v spojení s čl. 14 Dohovoru (zákaz diskriminácie) a čl. 1 Dodatkového protokolu č. 12 k Dohovoru (všeobecný zákaz diskriminácie) z dôvodu, že samotné súdne rozhodovanie o pozbavení volebného práva bolo v rozpore s CRPD, ktorý vyžaduje od štátov zaručenie výkonu volebného práva bez diskriminácie. Vláda argumentovala rozdielnym chápaním pojmov „zdravotné postihnutie“ v CRPD a pojmom „nespôsobilosť voliť“, ktorý sa využíva v španielskom právnom poriadku, a preto podľa nej sťažovateľka nebola diskriminovaná na základe svojho zdravotného postihnutia.

Do konania sa zapojil aj Komisár Rady Európy pre ľudské práva, podľa ktorého súčasný vývoj v rámci OSN a Rady Európy vytvára európsky konsenzus o neprijateľnosti odňatia politických práv na základe zdravotného postihnutia, a to aj vtedy, ak by to vyplynulo z individuálneho súdneho rozhodnutia. Doslova vo svojom podaní uviedol, že „*prax odňatia práva voliť osobám s mentálnym*

a psychosociálnym postihnutím nemožno považovať za zlučiteľnú s legitímnym cieľom v demokratickej spoločnosti a predstavuje diskrimináciu.“

Hneď na úvod ESLP zdôraznil, že má právomoc vykladať len Dohovor. Pri iných medzinárodných dohovoroch, aj keď priznávajú širší rozsah právnej ochrany, nemôže garantovať ich dodržiavanie a nie je viazaný ani ich interpretáciou medzinárodných dokumentov inými orgánmi. Potvrdil, že prezumpcia v demokratickom štáte musí byť v prospech začlenenia všetkých osôb do výkonu volebného práva. To však neznamená, že čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru zaručuje všetkým osobám s mentálnym postihnutím absolútne volebné právo. Uznal síce, že čl. 29 CRPD k tomu smeruje, avšak medzi členskými štátmi Rady Európy ešte v tejto otázke nebol dosiahnutý konsenzus a väčšina štátov z nich umožňuje obmedzenia založené na duševných schopnostiach dotknutej osoby. V tejto súvislosti stále ESLP akceptuje legitímny cieľ takéhoto obmedzenia, ktorým je zabezpečenie toho, aby sa na rozhodovaní o verejných veciach zúčastňovali len občania schopní posúdiť dôsledky svojich rozhodnutí a robiť vedomé a uvážlivé rozhodnutia.

Následne ESLP vykonal test proporcionality medzi zásahom do volebného práva a legitímnym cieľom v prípade sťažovateľky. V španielskom systéme sa spôsobilosť na právne úkony obmedzuje len osobám, ktoré trpia takou duševnou poruchou, ktorá im bráni postarať sa o seba samého a v tom prípade môžu byť zverené do čiastočného poručníctva, ktoré ich však automaticky nezbavuje volebného práva. K tomu je potrebné individuálne súdne rozhodnutie, avšak ako si všimol ESLP od roku 2018 už nie je v Španielsku možné obmedziť volebné právo osobám so zdravotným postihnutím, čo však neznamená, že systém v čase údajného porušenia volebného práva dcéry sťažovateľky, by bol v rozpore s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru. Preto preskúmal, či toto pozbavenie volebného práva v rozhodnom čase bolo súladné s Dohovorom.

Do hodnotenia spôsobilosti dcéry sťažovateľky voliť boli zapojené štyri rôzne súdne orgány. Pôvodné prvostupňové rozhodnutie v obsiahlom odôvodnení pozbavenia práva voliť súd založil na nedostatku kognitívnych schopností na pochopenie významu hlasovania a náchylnosti k veľmi ľahkej ovplyvniteľnosti dcéry sťažovateľky. Preto podľa ESLP pozbavenie dcéry sťažovateľky práva voliť nebolo neprimerané k sledovanému cieľu. Na podporu svojho záveru, že žalovaný štát neprekročil mieru voľnej úvahy v tejto oblasti, sa ESLP odvolal na prieskum vykonaný v 28 členských štátoch Rady Európy. Ten podľa ESLP ukazuje, že kým viaceré štáty kladú dôraz na právo všetkých ľudí zúčastňovať sa volieb, tak iné kladú dôraz na požiadavku slobodného a samostatného hlasovania voličov, čo môže viesť k obmedzeniu práva voliť určitým osobám s mentálnym postihnutím. Dohovor nefavorizuje ani jeden z týchto systémov, a preto

aj rozhodnutia španielskych súdov v tomto prípade spadajú do rozsahu voľnej úvahy štátu. V závere rozsudku (bod 77) preto ESLP konštatoval, že „*k zbaveniu volebného práva dcéry sťažovateľky došlo na základe jej osobných pomerov a prostredníctvom rozsudkov súdov, ktoré boli vynesené po dôkladnej analýze jej duševnej spôsobilosti. V rozpore s tvrdením sťažovateľky nebolo jej dcére odňaté volebné právo len preto, že patrila k určitej skupine osôb. Pozbavenie jej volebného práva nemožno považovať za zmarenie slobodného vyjadrenia názoru ľudu pri voľbe zákonodarného zboru.*“ Nedošlo preto v tomto prípade k porušeniu čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru a z rovnakých dôvodov ESLP rozhodol, že nebol porušený ani zákaz diskriminácie podľa čl. 14 Dohovoru v spojení s čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Dohovoru.

Vplyvný sudca Lemmens vo svojom rozsiahlom opozitnom vóte namietal opodstatnenosť obmedzenia práva voliť na základe duševnej poruchy. Toto stanovisko väčšiny komory ESLP je podľa neho v rozpore s výkladom CRPD, ktorý poskytol Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k čl. 12 a 29 CRPD v spojení s rozhodnutím tohto výboru vo veci *Zsolt Bujdosó a ostatní proti Maďarsku* (oznámenie č. 4/2011, stanovisko prijaté 9. septembra 2013, CRPD/C/10/D/4/2011). Výbor CRPD v tomto prípade rozhodol, že „*vylúčenie práva voliť na základne vnímaného alebo skutočného psychosociálneho alebo intelektuálneho postihnutia, vrátane tohto obmedzenia na základe individuálneho hodnotenia, predstavuje diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia.*“ Ustanovenie, ktoré „*umožňuje súdom pozbaviť osoby s mentálnym postihnutím ich práva voliť... je v rozpore s čl. 29 CRPD.*“ Sudca Lemmens kritizuje väčšinu komory ESLP za dištancovanie sa od tohto názoru Výboru CRPD z dôvodu chýbajúceho konsenzu medzi väčšinou členských štátov Rady Európy. Na rozdiel od Výboru CRPD nevidí rozdiel medzi spôsobilosťou na právne úkony a duševnou spôsobilosťou a odňatie práva voliť dcére sťažovateľky len na základe kognitívnej poruchy Výbor CRPD výslovne zakazuje. V prípade vážnej kognitívnej poruchy by mohla za takúto osobu hlasovať v jej mene iná osoba, čím by sa naplnil zmysel volebného práva ako prezentácie vôle celého ľudu. V tomto zmysle upozornil aj na to, že Španielsko v duchu čl. 29 CRPD volebnou reformou v roku 2018 „*uskutočnilo najkomplexnejšie odstránenie obmedzení volebného práva.*“ Rovnako dal do popredia aj názor tretej strany v konaní, ktorým bol ďalší nezávislý orgán Rady Európy, a to Komisár Rady Európy pre ľudské práva. Sudca Lemmens výslovne súhlasil s jeho názorom, že „*vylúčenie veľkej kategórie osôb, akými sú osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, z volebného procesu, nielenže zbavuje tieto osoby akejkolvek možnosti ovplyvňovať politický proces a možnosť tak formovať a ovplyvňovať politiku, ktorá potom ovplyvňuje*

ich životy, ale zároveň zbavuje spoločnosť ako celku takého zákonodarcu, ktorý by odrážal celú rozmanitosť spoločnosti.“

Na záver k volebnému právu osôb so zdravotným postihnutím možno pridať pár myšlienok (s nimi sa možno stotožniť) zo záverečných poznámok sudcu Lemmensa z opozitného vóta v prípade *Caamaño Valle*, kde si kladie otázku ako vnímať ESLP ako garanta ľudských práv. Vysoko ocenil prelomové rozhodnutie ESLP vo veci *Alajos Kiss* z roku 2010, ktoré vyhlásilo za rozporné s Dohovorom automatické a plošné zbavenie volebného práva ako následku obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Odvtedy sa však veľa zmenilo, najmä vďaka CRPD, ktorému dal konkrétny obsah Výbor CRPD založený na modeli „*inkluzívnej rovnosti*“, ktorý, okrem iného, znamená aj plné zabezpečenie dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom ich začlenenia do spoločnosti. To je aj výzvou pre ESLP, aby prehodnotil svoju judikatúru, keď akceptovaním rôznych výnimiek len opätovne potvrdzuje nerovnosť. V prípade *Caamaño Valle* nevyužil ESLP veľkú príležitosť k takémuto prehodnoteniu judikatúry v súlade s CRPD, avšak nemožno tento rozsudok považovať za prekážku takémuto zosúladieniu s inkluzívnym prístupom k rovnosti, ako ho zaviedol CRPD do oblasti ľudských práv. Skúsenosť z rozhodovania ESLP v minulosti totiž ukazuje, že dnes ešte opozitné vóta sa zajtra stávajú často súčasťou precedenčných rozhodnutí ESLP.



Autormi výtvarnej práce sú klienti Centra sociálnych služieb Terchová. Skupinová aktivita im priniesla hravosť, veselosť a priestor aj pri práci s jednotlivcom. V skupinovom rozhovore na tému ľudských práv najviac rezonovali ľudská dôstojnosť, mier, rovnosť, slušnosť. Bolo veľmi osviežujúce pozorovať klientov pri diskusii. Zároveň so záujmom a rešpektom počúvali druhých. Prvky arteterapie a spoločne strávený čas prispeli k súdržnosti, rozvoju sociálnej komunikácie, kognitívnych a percepčných funkcií.

DOSLOV

V súvislosti s hľadaním ilustrácie na obálku tejto knihy komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím Zuzana Stavrovská vyhlásila súťaž, v rámci ktorej bola zverejnená na sociálnych sieťach Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím výzva. Ohlas bol veľký: prišlo spolu až 94 súťažných prác autorov so zdravotným postihnutím. Diela posielali jednotlivci aj skupiny klientov zo zariadení sociálnych služieb.

Odbornú porotu tvorili výtvarníci Mgr. art. Zora Varcholová, profesor, prorektor VŠVU, akademický maliar VŠVU Stanislav Stankoci a sklársky výtvarník Mgr. art. Oliver Leššo. Po vzájomnej dohode sme sa napokon rozhodli, že okrem ilustrácie na obálku knihy v nej zverejníme ďalších 15 obrázkov, ktoré dotvárajú jednotlivé kapitoly knihy. Ale ani tí, ktorých ilustrácie sa do knihy nezmesťili, neobišli naprázdno: zo všetkých súťažných prác napokon vznikne výstava v priestoroch Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. A v tomto Doslove zverejňujeme aj ich texty – odpovede na otázku, čo pre nich znamenajú ľudské práva a ktoré ľudské práva sú pre nich dôležité.

Všetkým, ktorí nám poslali svoje práce, veľmi pekne ďakujeme. Každá jedna ilustrácia aj text majú svoju jedinečnú hodnotu a preukazujú, že aj ľudia s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia sú si svojich práv vedomí.

„Pre mňa ľudské práva znamenajú slobodu v živote. Významné je pre mňa právo na súkromný a rodinný život.“ Výtvarníčka na invalidnom dôchodku s duševnou poruchou, ktorá v minulosti prekonala rakovinu.

„Jedným z práv, ktoré považujem za významné, je právo na možnosť žiť slobodne, perspektívne a šťastne, prežiť prijatie majoritnou komunitou. Od vraždy na Zámočkej ulici mi osobitným spôsobom ležia na srdci „dúhovi“ ľudia. Ako veľmi ďaleko je naša tolerancia! „Dúhovi“ ľudia sú tu, žijú medzi nami, sú našimi deťmi, bratmi, možno aj rodičmi. Celý svoj život žijú v skrytosti a pokore. Potrebujú základné práva, ktoré „my ostatní“ máme. Dôležité je aj právo na zdravotnú starostlivosť, adekvátnu liečbu. Aby sa nestalo, že mi zomrie kamarátka, ktorej poisťovňa trikrát odmietla chemoterapiu. Odpočívaj v pokoji, drahá Gabika.“ Pacientka s viacnásobným onkologickým ochorením a duševnou poruchou.

„Dodržiavanie ľudských práv pre mňa znamená, že môžem mať prácu, ktorá ma baví, mať svoje bývanie alebo mať partnerku a žiť nezávislý život. Veľmi ma zaujímajú moderné technológie a rád pracujem na počítači.“ 33-ročný klient, DSS pre deti a dospelých – sociálne stredisko SČK Banská Štiavnica.

„Pre mňa je dôležité, že i napriek svojmu zdravotnému postihnutiu môžem rozhodovať, kam pôjdem a čo budem robiť.“ 38-ročná klientka, DSS pre deti a dospelých – sociálne stredisko SČK Banská Štiavnica.

„Mám rád slobodu na motorke aj keď iba ako spolujazdec, dôležitá je pre mňa možnosť výberu ako budem tráviť voľný čas. Zaujímajú ma autá a motorky.“ 39-ročný klient, DSS pre deti a dospelých – sociálne stredisko SČK Banská Štiavnica.

„Pre mňa je dôležité, že môžem byť súčasťou svojej komunity, môžem navštevovať naše zariadenie a vybrať si, na aké kultúrne podujatie pôjdem. Najradšej mám koncerty a zumbu, rada pečiem a varím.“ 46-ročná klientka, DSS pre deti a dospelých – sociálne stredisko SČK Banská Štiavnica.

„Veľmi rád pracujem a pomáham na rodinnej farme, kde sa starám o domáce zvieratá, preto je pre mňa dôležité právo na sebauplatnenie a prácu.“ 39-ročný klient, DSS pre deti a dospelých – sociálne stredisko SČK Banská Štiavnica.

„Dôležité je právo na život. Pretože narodili sme sa tu na Slovensku, žili tu naši predkovia, naši starí rodičia, rodičia, máme tu súrodencov...boli ťažké časy a aj tak sme to spolu prežili.“ Klientka Špecializovaného zariadenia a zariadenia pre seniorov HESTIA n.o., Bratislava.

„Najvýznamnejšie ľudské právo je pre mňa právo na život. Občan by mal mať právo na voľnosť, vierovyznanie, právo sa narodiť, byť šťastný, milovať a byť milovaný. Mal by mať právo rozhodnúť sa, či mať dieťa. Rodina predstavuje teplo domova.“ Klientka s duševným ochorením, Zariadenie podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota. Časom by chcela znovu žiť samostatný život.

„Všetky práva sú dôležité, ale najviac preferujem slobodu a voľnosť pohybu.“ Klientka s duševným ochorením, Zariadenie podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota, rodina jej pomáha prekonať problémy, teší sa z vnúťat.

„Najviac ma oslovilo právo na život, právo žiť svoj vlastný život, právo slobodne sa rozhodovať.“ Klientka s duševným ochorením, Zariadenie podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota, teší sa zo svojich detí a vnúťat.

„Najdôležitejšie právo je pre mňa právo na život a zdravý spôsob života.“ Klientka Zariadenia podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota, prekonala cievnú mozgovú príhodu, nerozpráva a má čiastočne ochrnutú pravú ruku aj pravú nohu. Snaží sa byť čo najviac samostatná, rada kreatívne tvorí, často chodí na prechádzky, sama si dokáže nakúpiť a neustále sa usmieva.

„Dôležité je právo na rodinu - rodina dáva pocit a teplo domova. Každý človek potrebuje byť šťastný.“ Klientka s duševným ochorením, Zariadenie

podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota. Rodinu vidí len zriedka, pretože sa odsťahovala do zahraničia, ale cez sociálne siete je s ňou v dennom kontakte, najväčšiu radosť jej robí vnúčik.

„Najviac ma oslovilo právo na rodinu, na rodine mi veľmi záleží.“ Klientka s duševným ochorením, Zariadenie podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota. Najviac sa teší z vnúčika.

„Právo na slobodu, vieru a lásku môže mať aj človek, ktorý má akékoľvek postihnutie. Nakreslila som obrázok, ktorý predstavuje postihnutie rúk mladej ženy, ktorá napriek tomu vytvára krásne kreatívne veci. Túto ženu veľa ľuďí ľutuje, ale ona seba nie, a to je dôležité. Každý človek je taký, akého ho stvoril Boh, a preto je krásny.“ Mladá klientka s duševným ochorením, Zariadenie podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota. Snaží sa znovu začleniť do spoločenského života.

„Život je najdôležitejšia vec na svete. Preto ma najviac oslovilo právo na život.“ Mladý klient Zariadenia podporovaného bývania OPORA G+N, Rimavská Sobota. Duševné ochorenie ho pripravilo o schopnosť pracovať, v minulosti pracoval v zahraničí, ovláda viac cudzích jazykov, rád cvičí, prechádza sa po meste a surfuje na internete.

„Zaujíma ma umenie a grafika, grafiku som vyštudoval. Potom mi bola diagnostikovaná schizofrénia a obsesia. Odytedy som invalidným dôchodcom. Rád hrávam stolný tenis a hry na počítači, rád hrávam na gitare a venujem sa prácam v záhrade. K tvorbe môjho obrázku ma inšpirovala viera. Každý z nás má právo na svoje vierovyznanie. A keďže základom každého náboženstva by mala byť láska, znázornil som ju v podobe kľúčenky v tvare srdca, na ktorej sú kľúče – symboly rôznych náboženstiev.“ 32-ročný klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Za veľmi dôležité považujem zdravie, treba si ho vážiť. Každý má právo na zdravotnú starostlivosť.“ 37-ročná klientka ZPP Radosť o.z., Košice.

„Mám rád prírodu, zvieratá a vážnu hudbu. Zaujímam sa aj o japonskú kultúru a históriu. Rád hrám volejbal. Páči sa mi žiť v mieri. Podľa mňa je dôležité žiť v mieri preto, lebo keď je vojna, je veľa obetí a mnoho utrpenia. V mieri sú podľa mňa všetci ľudia blízki, milí a tolerantní.“ 46-ročný klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Baví ma maľovanie, len niekedy rozlejem vodu s farbou. Zaujíma ma aj počítač, rád hrávam hry a počúvam hudbu, pozerám rozprávky, filmy a seriály. Mám rád aj prírodu. To, čo som nakreslil, som nakreslil preto, lebo si myslím, že je to dôležité. Na obrázku je vták – holubica a tá je symbolom mieru. A mier je dôležitý.“ Klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Som nekonfliktný človek, ktorý sa nerád háda. Som pravdovravný. Momentálne najviac času venujem výchove a výcviku môjho psa. Rád čítam knihy, zaujímam sa aj o cyklistiku. Pri čítaní kníh som natrafil na príbeh ženy z moslimskej komunity. Očaril, ale aj zarmútil ma jej osobný príbeh, kde opisovala, ako musela žiť pod rúškom náboženstva a spoločenských zvyklostí. Práve na túto ženu som si spomenul pri tejto aktivite. Prostredníctvom svojej kresby som chcel poukázať na ženy v arabských krajinách, ktorým sa upiera právo na vzdelávanie. A nielen na vzdelávanie.“ 38-ročný klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Zaujímam sa o hrady. Rád ich navštevujem a zaujímam sa aj o ich históriu. Som silne veriaci človek, ktorý sa snaží žiť podľa Boha a jeho prikázaní. Viera je veľmi dôležitá. Eud'om by nemalo byť bránené vyznávať náboženstvo, ktoré chcú. Ale mali by potom podľa nich aj žiť.“ Klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Som matkou dvoch synov. Vyučila som sa v odbore predavačka, pracovala som v obuvi a koženej galantérii. Mám diagnostikovanú schizofréniu. Rada varím, háčkujem a starám sa o kvety. A čo ma pri tvorbe mal'by inšpirovalo? Predovšetkým deti. Nechcela by som, aby v detstve trpeli nútenými prácami. A ani neskôr v dospelosti. Svojím dielom som chcela poukázať na to, že všetci by sme mali mať radosť zo života a nemali by sme otročiť. Mali by sme mať všetci rovnaké práva a nik by ich nemal zneužívať.“ 57-ročná klientka ZPP Radosť o.z., Košice.

„Medzi moje záľuby patrí hudba, študovanie cudzích jazykov. Rád hrávam hry na počítači a sledujem televíziu. Veľmi rád chodievam na výlety. Keďže mám rád prírodu, rozhodol som sa ju nakresliť. Chcel som poukázať na ochranu životného prostredia a lesov. A možno aj medveď'ov. Teraz sa o ochrane prírody veľa hovorí. A myslím si, že opodstatnene.“ 29-ročný klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Rada počúvam hudbu a tancujem. Najradšej upratujem a cvičím. Rada chodím na prechádzky. Najradšej mám svoju rodinu. Veľa pre mňa znamená. Mám veľa rada svoje neterky. Veľa im pomáham, rada sa im venujem. Ďakujem svojej mamke za všetko, čo ma naučila. Rodinu podporujem, lebo vidím na rodičoch, že sa majú veľmi radi, že sa nikdy nehádajú, a to si na nich aj vážim. Je šťastie mať takú rodinu a prajem si, aby mal takú, ako mám ja, každý človek.“ 40-ročná klientka ZPP Radosť o.z., Košice.

„Žijem s mamkou v Košiciach. Veľmi rada hrávam bowling, čítam knihy a počúvam hudbu. Chránim prírodu, nechcem ju zničiť. A chrániť by ju mali všetci.“ Klientka ZPP Radosť o.z., Košice.

„Snažila som sa znázorniť právo na vzdelanie. Chcela som nakresliť ľudí s postihnutím. Bez nôh. Lebo aj takí ľudia majú právo na vzdelanie.“ Klientka ZPP Radosť o.z., Košice.

„Mojím životným krédom je snažiť sa ku každému človeku pristupovať s láskou a úctou. A to nielen k ľuďom príjemným a sympatickým, ale aj k ľuďom menej príjemným a menej sympatickým. Rád sa venujem turistike, počúvam hudbu akýchkoľvek žánrov. Pri tvorbe ma inšpirovala vojna na Ukrajine. Mier považujem za jedno z najdôležitejších práv a v dnešnej dobe málo dodržiavané. Na celom svete je niekoľko desiatok vojnových ložísk. Až po začiatku vojny na Ukrajine som si to začal uvedomovať viac.“ Klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Mám rád hudbu – ľudovú a modernú. Neznášam pomalé piesne. Mám rád turistiku, formulu 1, 2, 3 a automobilové preteky. Mám rád aj prírodu a kvety. Nakreslil som symbol mieru. Lepšie kresliť neviem.“ 65-ročný klient ZPP Radosť o.z., Košice.

„Ľudské práva pre mňa znamenajú mnoho, každý z nás má právo na mnoho vecí, aj keď ho zdravie už opustilo. Zdraví a chorí ľudia by k sebe sa mali správať slušne a dobre.“ Klient DSS Most, Bratislava.

„Náš klient je mladý muž, ktorý sa narodil s Usherovým syndrómom, čo v praxi znamená, že je nepočujúci a prakticky nevidiaci s tunelovým videním. Od detstva bol v rôznych domovoch a zariadeniach. V roku 2007 nastúpil do špecializovaného zariadenia Maják n.o. pre hluchoslepých a viacnásobne postihnutých ľudí. Venuje sa výtvarnej tvorbe od roku 2008 pod vedením odborníka p. Helmuta Bistiku. Jeho dielo Právo na slobodné rozhodovanie predstavuje jeho túžbu po živote s partnerkou/manželkou, túžbu po rodine. Samostatný výber, rozhodovanie v každodenných veciach, voľba partnerky a spôsobu života je pre neho dôležitou potrebou, ktorá naráža na bariéry jeho zdravotného postihnutia.“ Riaditeľka SZ Maják, n.o., Sady nad Torysou.

„Náš klient je zrelý muž, ktorý sa narodil s Downovým syndrómom a inými pridruženými diagnózami - praktická slepota, nedoslýchavosť. Od detstva bol v opatere svojej mamy. V jej posledných rokoch života bol spolu s ňou v zariadení pre seniorov. V roku 2007 nastúpil do špecializovaného zariadenia Maják n.o. pre hluchoslepých a viacnásobne postihnutých ľudí. Venuje sa výtvarnej tvorbe od roku 2019 pod vedením odborníka p. Helmuta Bistiku. Zaujímá sa o dianie okolo seba. Rád počúva rádio a informácie, ktoré sa dozvedel spracováva prostredníctvom výtvarného umenia. Téma vojny je pre neho niečím zlým a uvedomuje si, že je to niečo nesprávne a neľudské.“ Riaditeľka SZ Maják, n.o., Sady nad Torysou.

„Na obrázku je človek, ktorý má právo hovoriť. Nikto mu neprotirečí a každý ho počúva. Tak si predstavujem ľudské práva.“ 27-ročná klientka ZSS BA-RACHA, Bardoňovo. Je veľmi citlivá, vnímavá s výraznými charakterovými črtami, predtým bola v detskom domove, no odkedy je v našom zariadení, prešla krstom aj birmovnou skúškou.

„Dôležitá je možnosť slobodne sa rozhodovať o svojom živote.“ 73-ročná klientka Hospicu sv. Františka z Assisi, Palárikovo. Pracovala ako vedúca v kultúrnej a osvetovej činnosti, rada lúšti sudoku a krížovky, sleduje kultúrne dianie na Slovensku aj v zahraničí.

„Právna ochrana osôb so zdravotným postihnutím pre mňa znamená aj to, aby som sa mohla stretávať so svojimi blízkymi a príbuznými, možnosť zúčastňovať sa na rodinných a spoločenských stretnutiach a udržiavať neustály kontakt s vonkajším svetom.“ 79-ročná klientka Hospicu sv. Františka z Assisi, Palárikovo. Má rada ručné práce, kreslenie, kvety, je veselej povahy.

„Dôležitá je možnosť slobodne vyznávať vieru a zúčastňovať sa na bohoslužbách.“ 69-ročná klientka Hospicu sv. Františka z Assisi, Palárikovo.

„Vybrala som si právo na zdravý duševný a telesný vývoj. Kresbou som chcela vyjadriť, čo rada robím - korčuľujem, sestra beží a môj ocko bicykluje. Navštevujem historické hrady, zámky, naposledy som navštívila hrad Kežmarok a Vysoké Tatry. Rada kreslím a maľujem, čítam, naposledy som čítala knihu Anna zo zeleného domu. Počúvam a pospevujem si ľudové piesne, pri ktorých si rada zatancujem. Venujem sa korčuľovaniu a s kamarátmi z ulice si zahrám futbal. Oddychujem v spoločnosti zvierat, starám sa o kocúrika menom Moly. Navštevovala som základnú Cirkevnú školu Cyrila a Metoda a Stredné odborné učilište v Starej Ľubovni.“ 21-ročná klientka ZSS Dom Sv. Anny, Stará Ľubovňa.

„Ľudské práva pre mňa znamenajú asi to, že som rada, že mám svoju maminku a máme svoj dom, že mám kde bývať a môžem chodiť do školy. Som rada v škole, čítam, píšem, kreslím a spievam. Významné ľudské právo je pre mňa to, že môžem spievať a povedať ako mi je, ako sa cítim, že sa môžem stretnúť s kamarátmi.“ Žiačka 9. ročníka Špeciálnej základnej školy v Piešťanoch, kde sa vzdeláva podľa variantu pre deti so stredným stupňom mentálneho postihnutia, rada kreslí, tancuje, počíta príklady na kalkulačke a pekne prepisuje texty, jej písmo je veľmi úhladné.

„Ľudské práva pre mňa znamenajú možnosť spoznávať nových ľudí mimo zariadenia, osamostatniť sa a pripodobniť svoj život životu bežne žijúcich ľudí. Významné ľudské právo je pre mňa právo začleniť sa do spoločnosti.“ 45-ročný klient CSS Orava, Tvrdošín.

„*Eudské práva pre mňa znamenajú bezpečie a ochranu. Rád maľujem, čítam, počúvam modernú hudbu.*“ 40-ročný klient CSS Javorinská, Bratislava.

„*Významné právo pre mňa je právo na ochranu zdravia a zdravotnej starostlivosti. Eudské právo pre mňa znamená, že nielen zdraví ľudia, ale aj ľudia so zdravotným postihnutím majú svoje sny.*“ 36-ročná klientka CSS Tau, Turie. Rada kreslí, pracuje s drôtom, keramikou a sklom.

„*Eudské právo pre mňa znamená, že slnko svieti pre všetkých, bez ohľadu na kultúru, rasu či hendikep.*“ 23-ročná klientka CSS Tau, Turie. Vyrastala od narodenia v detskom domove. Medzi jej záľuby patrí kreslenie, tanec, spev a turistika.

„*Eudské právo pre mňa znamená, že aj my, hendikepovaní, máme právo byť šťastní. Významné právo je pre mňa právo na ochranu zdravia.*“ 23-ročná klientka CSS Tau, Turie. Od 9 rokov vyrastala v detskom domove. Rada maľuje, hrá na gitare a venuje sa turistike.

„*Významné právo je pre mňa právo na ochranu zdravia.*“ 45-ročná klientka CSS Tau, Turie. Rada kreslí, vyšíva, vyrába tzv. „macramé“ výrobky, spieva, tancuje, venuje sa turistike.

„*Eudské práva sú pre mňa dôležité. Nemám rád, keď mi niekto diktuje, kde a na čo môžem chodiť a čo mám robiť. Pre mňa je významné právo na súkromie a právo na šport, keďže som športovec.*“ Klient DOMKO-DSS, Košice.

„*Mať svoje práva je dôležité, nechcem, aby ma niekto dirigoval. Významné je pre mňa právo na rodinu.*“ 34-ročná klientka DOMKO-DSS, Košice. Je tichšia, ale kamarátska, rada kreslí, pláva a pomáha svojim kamarátom.

„*Eudské práva pre mňa znamenajú, že môžem robiť všetko, čo chcem... tancovať, kresliť, chodiť na bubny. Pre mňa je významné právo na rodinu, rodinu mám rada.*“ 37-ročná klientka DOMKO-DSS, Košice. Má rada psíky, ktoré k nim chodia do zariadenia, rada kreslí, bubnuje a smeje sa.

„*Eudské práva sú dôležité. Chcem, aby ľudia hovorili pravdu a aby neklamali. Pre mňa je významné právo na partnerský vzťah. Chcel by som mať partnerku.*“ 32-ročný klient DOMKO-DSS, Košice. Rád číta, kreslí a má rád zemepis, pozná vlajky všetkých krajín a veľmi rád má kvízy.

„*My a naši rodičia, príbuzní a priatelia, si naplno uvedomujeme právo na bývanie. Zatiaľ žijeme v domoch, bytoch našich rodičov, starých rodičov. Ale keď tu raz nebudú, kde budeme bývať a za aké peňažné prostriedky? Bude o nás postarané? Tak sme si náš vysnený svet nakreslili. Naše domy nie sú honosné, nie sú veľké. Potrebujeme v nich nekonečné množstvo nezištnej lásky a pochopenia. Hlavne potrebujeme okolo seba modrú a zelenú farbu. Dôležité je, aby sme zostali v blízkosti našich priateľov.*“ Klientky a klienti Denného stacionára Comitas, Trnava.

„Mám milujúcu maminu a celú rodinu. Rád ťahám čiary – maľujem línie, kontrolujem línie, mám rád poriadok, pomáham ocinovi v záhrade. Rád som chodil do školy, a keď všetko začalo dávať zmysel, škola skončila – dovŕšil som vek a už pre mňa vzdelávanie skončilo – mám zostať doma, ale moja mama to nedovolí. Každý má právo na vzdelanie.“ 17-ročný neverbálny chlapec s autizmom.

„Medzi ľudské práva patrí právo na život, osobnú slobodu a bezpečnosť, hlavne aj u osôb so zdravotným postihnutím. Pre mňa je dôležité spájanie síl na prekonávanie bariér, vzájomný rešpekt a úcta. Ak sa navzájom pochopíme, skladačka zapadne a svet bude krajší a ľahší.“ 11-ročná nepočujúca žiačka Spojenej školy internátnej Hrdličkova, Bratislava. Miluje maľovanie.

„Mojou slobodou je byť s kamarátmi, chodiť na kávičku a na výlety.“ 40-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Naša klientka so svetom komunikuje len svojím krásnym úsmevom a rukami. Z nášho vnímania je pre ňu veľmi dôležité môcť robiť všetko, čo kamaráti okolo nej.“ Pracovníčka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava o 52-ročnej klientke.

„Ľudské právo je sloboda mať lásku.“ 40-ročný klient Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Mojim najväčším ľudským právom je chodiť do stacionára ku kamarátom a robiť si, čo sa mi páči.“ 33-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Ľudské právo pre mňa znamená, že môžem mať kamarátov, môžem chodiť na výlety a mať svoj názor, ktorý ostatní rešpektujú.“ 41-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Významné ľudské právo pre mňa je nebyť zatvorený.“ 50-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Mojim najväčším ľudským právom je, že môžem maľovať, čítať si knihu, venčiť psa a mať krídla. Farebný život pre všetkých kamarátov je najväčšie právo.“ 39-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Pre mňa najdôležitejším ľudským právom je právo byť šťastným s kamarátmi a hudbou.“ 55-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Naša klientka komunikuje slovami hlavne s maminou, s kamarátmi zo stacionára sa dorozumieva len niekoľkými slovami, ale stále si rozumieme. Keď sme sa jej pýtali na jej práva - základom je, aby mohla byť s kamarátmi, dať si kávičku a chodiť do kostola.“ Pracovníčka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava o 52-ročnej klientke.

„Náš klient je autista, ktorý s nami komunikuje len s niekoľkými slovami, ale svoje pocity nádherne vyjadruje svojimi kresbami. Má veľmi rád, keď mu

nezasahujeme do jeho osobnej slobody, potrebuje sa voľne hýbať a nemá rád, keď je okolo neho hluk a keď mu niekto niečo prikazuje.“ Pracovníčka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava o 33-ročnom klientovi.

„Najväčším ľudským právom, ktoré mám, je sloboda - v stacionári aj doma.“ 37-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.

„Som šťastná, že mám svoje práva a hlavne, že môžem po práci oddychovať a nemusím nič robiť, a že sa môžem po svete voľne pohybovať.“ 45-ročná klientka Denného stacionára Naše Stacko, Trnava.



Autorom ilustrácie je Štefan Oláh, dospelý klient CSS Zátisie v Osadnom, človek s detskou dušou plnou lásky a fantázie. Jeho kresby pramena z čistého srdca. Kreslí ľahko s virtuozitou majstra. Inšpiráciu zachytáva námety z okolitej prírody či ríše víl a anjelov. Je veľmi kreatívny, dokáže vytvoriť umelecké dielo takmer zo všetkých materiálov. Štefan je tak, ako každý tvorivý človek, divoký živel, často neovládateľný, no jeho veľké súcitné srdce napokon zvíťazí nad každým „nepriateľom“. A čo preňho znamenajú ľudské práva? „*Dôležité je pre mňa, aby boli rešpektované moje osobné potreby, túžby a prania. To, aby som mal možnosť realizovať sa a mať právo rozhodovať o svojom živote, veriť v Boha.*“ Na obrázku zachytil človeka so zrakovým postihnutím, človeka so sluchovým postihnutím, ako aj človeka na invalidnom vozíku, nad ktorými rozprestiera ochranné krídla anjel.

PRÍLOHA č. 1

Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Rím, 4.XI.1950

Podpísané vlády, členovia Rady Európy,

majúc na zreteli Všeobecnú deklaráciu ľudských práv vyhlásenú Valným zhromaždením Organizácie Spojených národov 10. decembra 1948;

majúc na zreteli, že cieľom tejto deklarácie je zabezpečiť všeobecné a účinné uznávanie a dodržiavanie práv v nej vyhlásených;

majúc na zreteli, že cieľom Rady Európy je dosiahnutie väčšej jednoty medzi jej členmi, a že jedným zo spôsobov, ktorým sa má tento cieľ naplňať, je ochrana a ďalší rozvoj ľudských práv a základných slobôd; znovu potvrdzujúc svoju hlbokú vieru v tie základné slobody, ktoré sú základom spravodlivosti a mieru vo svete, a ktoré sú najlepšie zachovávané na jednej strane účinnou politickou demokraciou a na strane druhej spoločným poňatím a dodržiavaním ľudských práv, od ktorých závisia; rozhodnuté, že ako vlády európskych štátov, ktoré sú rovnakého zmysľania a ktoré majú spoločné dedičstvo politických tradícií, ideálov, slobody a právneho štátu, podniknú prvé kroky ku kolektívnemu zaručeniu niektorých práv vyhlásených vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv;

Potvrdzujúc, že Vysoké zmluvné strany majú v súlade so zásadou subsidiarity primárnu zodpovednosť za zabezpečenie práv a slobôd vymedzených v tomto Dohovore a jeho Protokoloch, a že v tomto ohľade disponujú mierou voľnej úvahy, ktorá podlieha kontrolnej právomoci Európskeho súdu pre ľudské práva zriadeného týmto Dohovorom, dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1

Závazok dodržiavať ľudské práva

Vysoké zmluvné strany priznávajú každému, kto podlieha ich jurisdikcii, práva a slobody uvedené v hlave I tohto dohovoru.

HLAVA I PRÁVA A SLOBODY

ČLÁNOK 2 Právo na život

1. Právo každého na život je chránené zákonom. Nikoho nemožno úmyselne zbaviť života s výnimkou výkonu súdom uloženého trestu nasledujúceho po odsúdení za spáchanie trestného činu, pre ktorý zákon ukladá tento trest.

2. Zbavenie života sa nepovažuje za spôsobené v rozpore s týmto článkom, ak vyplýva z použitia sily, ktoré je bezpodmienečne nevyhnutné pri: a) obrane osoby proti nezákonnému násiliu; b) vykonávaní zákonného zatknutia alebo zabránení úteku osoby zákonne zadržanej; c) zákonnom potlačení nepokojov alebo vzbury.

ČLÁNOK 3 Zákaz mučenia

Nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

ČLÁNOK 4 Zákaz otroctva a nútenej práce

1. Nikoho nemožno držať v otroctve alebo nevoľníctve.

2. Od nikoho sa nevyžaduje, aby vykonával nútené alebo povinné práce.

3. Za "nútenú alebo povinnú prácu" sa na účely tohto článku nepovažuje:

- a) práca bežne vyžadovaná počas pozbavenia slobody podľa článku 5 tohto dohovoru alebo v čase podmieneného prepustenia;
- b) služba vojenského charakteru alebo, v prípade osôb, ktoré odmietajú vojenskú službu z dôvodov svedomia v krajinách, kde sa takéto odmietnutie vojenskej služby uznáva, iná služba vyžadovaná namiesto povinnej vojenskej služby;
- c) služba vyžadovaná v prípade núdze alebo pohromy ohrozujúcej život alebo blaho spoločnosti; d) práca alebo služba, ktorá tvorí súčasť bežných občianskych povinností.

ČLÁNOK 5

Právo na slobodu a bezpečnosť

1. Každý má právo na slobodu a osobnú bezpečnosť. Nikoho nemožno pozbaviť slobody okrem nasledujúcich prípadov, pokiaľ sa tak stane na základe postupu stanoveného zákonom:

- a) zákonné pozbavenie slobody osoby po odsúdení príslušným súdom;
- b) zákonné zatknutie alebo pozbavenie slobody z dôvodu nesplnenia rozhodnutia vydaného súdom v súlade so zákonom alebo s cieľom zabezpečiť splnenie povinnosti stanovenej zákonom;
- c) zákonné zatknutie alebo pozbavenie slobody za účelom predvedenia pred príslušný súdny orgán pre dôvodné podozrenie zo spáchania trestného činu, alebo ak je to dôvodne považované za potrebné za účelom zabránenia spáchaniu trestného činu alebo úteku po jeho spáchaní;
- d) pozbavenie slobody maloletého na základe zákonného rozhodnutia za účelom výchovného dohľadu alebo jeho zákonné pozbavenie slobody za účelom predvedenia pred príslušný súdny orgán;
- e) zákonné pozbavenie slobody osôb, aby sa zabránilo šíreniu nákazlivej choroby, alebo duševne chorých osôb, alkoholikov, narkomanov alebo tulákov;
- f) zákonné zatknutie alebo iné pozbavenie slobody osoby, aby sa zabránilo jej nepovolenému vstupu na územie štátu, alebo osoby, proti ktorej sa vedie konanie o vypovedaní alebo vydaní.

2. Každý, kto je zatknutý, musí byť bez meškania a v jazyku, ktorému rozumie, oboznámený s dôvodmi svojho zatknutia a s každým obvinením proti nemu.

3. Každý, kto je zatknutý alebo pozbavený slobody v súlade s ustanovením odseku 1 písm. c) tohto článku, musí byť ihneď predvedený pred sudcu alebo inú úradnú osobu splnomocnenú zákonom na výkon súdnej moci a má právo, aby jeho vec bola prejednaná v primeranej lehote, alebo byť prepustený počas konania. Prepustenie sa môže podmieniť zárukou, že sa takáto osoba dostaví na pojednávanie.

4. Každý, kto je zatknutý alebo inak pozbavený slobody, má právo podať návrh na začatie konania, v ktorom súd urýchlene rozhodne o zákonnosti pozbavenia jeho slobody a nariadi prepustenie, ak je pozbavenie slobody nezákonné.

5. Každý, kto bol zatknutý alebo pozbavený slobody v rozpore s ustanoveniami tohto článku, má nárok na odškodnenie.

ČLÁNOK 6

Právo na spravodlivé súdne konanie

1. Každý má právo na to, aby jeho vec bola spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom zriadeným zákonom, ktorý rozhodne o jeho občianskych právach alebo záväzkoch alebo o akomkoľvek trestnom čine, z ktorého je obvinený. Rozsudok musí byť vyhlásený verejne, ale tlače a verejnosť môžu byť vylúčené buď po dobu celého, alebo časti procesu v záujme mravnosti, verejného poriadku alebo národnej bezpečnosti v demokratickej spoločnosti, keď to vyžadujú záujmy maloletých alebo ochrana súkromného života účastníkov alebo, v rozsahu považovanom súdom za úplne nevyhnutný, pokiaľ by vzhľadom na osobitné okolnosti mohla byť verejnosť konania na ujmu záujmom spravodlivosti.

2. Každý, kto je obvinený z trestného činu, považuje sa za nevinného, dokiaľ jeho vina nebola preukázaná zákonným spôsobom.

3. Každý, kto je obvinený z trestného činu, má tieto minimálne práva:

- a) byť bez meškania a v jazyku, ktorému rozumie, podrobne oboznámený s povahou a dôvodom obvinenia vzneseného proti nemu;
- b) mať primeraný čas a možnosti na prípravu svojej obhajoby;
- c) obhajovať sa osobne alebo prostredníctvom obhajcu podľa vlastného výberu, alebo pokiaľ nemá dostatok prostriedkov na zaplatenie obhajcu, aby sa mu poskytol bezplatne, ak to záujmy spravodlivosti vyžadujú;
- d) vypočúvať alebo dať vypočúvať svedkov proti sebe a dosiahnuť predvolaanie na vypočúvanie svedkov vo svoj prospech za rovnakých podmienok, ako v prípade svedkov proti nemu;
- e) mať bezplatnú pomoc tlmočníka, ak nerozumie jazyku používanému pred súdom, alebo ak týmto jazykom nehovorí.

ČLÁNOK 7

Uloženie trestu výlučne na základe zákona

1. Nikoho nemožno uznať za vinného zo spáchania trestného činu na základe skutku alebo opomenutia, ktoré v čase jeho spáchania nie je považované podľa vnútroštátneho alebo medzinárodného práva za trestný čin. Takisto nesmie byť uložený trest prísnejší, než aký bolo možné uložiť v čase spáchania trestného činu.

2. Tento článok nebráni súdeniu a potrestaniu osoby za konanie alebo opomenutie, ktoré v čase, keď bolo spáchané, bolo trestné podľa všeobecných právnych zásad uznávaných civilizovanými národmi.

ČLÁNOK 8

Právo na rešpektovanie súkromného a rodinného života

1. Každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydli a korešpondencie.

2. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať s výnimkou prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom alebo zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.

ČLÁNOK 9

Sloboda myslenia, svedomia a náboženstva

1. Každý má právo na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva; toto právo zahŕňa slobodu zmeniť náboženstvo alebo vieru, ako aj slobodu prejavovať náboženstvo alebo vieru sám alebo spoločne s inými, verejne alebo súkromne, bohoslužbou, vyučovaním, náboženskými úkonmi a zachovávaním obradov.

2. Sloboda prejavovať náboženstvo alebo vieru môže podliehať len takým obmedzeniam, ktoré sú stanovené zákonom, a ktoré sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme verejnej bezpečnosti, ochrany verejného poriadku, zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.

ČLÁNOK 10

Sloboda prejavu

1. Každý má právo na slobodu prejavu. Toto právo zahŕňa slobodu zastávať názory a prijímať a rozširovať informácie alebo myšlienky bez zasahovania štátnych orgánov a bez ohľadu na hranice. Tento článok nebráni štátom, aby vyžadovali udeľovanie povolení rozhlasovým, televíznym alebo filmovým spoločnostiam.

2. Výkon týchto slobôd, pretože zahŕňa povinnosti aj zodpovednosť, môže podliehať takým formalitám, podmienkam, obmedzeniam alebo sankciám, ktoré stanovuje zákon, a ktoré sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, územnej celistvosti alebo verejnej bezpečnosti, na predchádzanie nepokojom alebo zločinnosti, ochranu zdravia alebo morálky, ochranu povesti alebo práv iných, zabránenia úniku dôverných informácií alebo zachovania autority a nestrannosti súdnej moci.

ČLÁNOK 11

Sloboda zhromažďovania a združovania

1. Každý má právo na slobodu pokojného zhromažďovania a na slobodu združovať sa s inými, vrátane práva zakladať na obranu svojich záujmov odbory, alebo vstupovať do nich.

2. Výkon týchto práv môže podliehať len takým obmedzeniam, ktoré stanovuje zákon a ktoré sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, na predchádzanie nepokojom alebo zločinnosti, ochranu zdravia alebo morálky alebo ochranu práv a slobôd iných. Tento článok nebráni zavedeniu zákonných obmedzení na výkon týchto práv príslušníkmi ozbrojených síl, polície a úradníkmi štátnej správy.

ČLÁNOK 12

Právo uzavrieť manželstvo

Muži a ženy, ktorí sú na to vekom spôsobilí, majú právo uzavrieť manželstvo a založiť rodinu v súlade s vnútroštátnymi zákonmi, ktoré upravujú výkon tohto práva.

ČLÁNOK 13

Právo na účinný opravný prostriedok

Každý, koho práva a slobody priznané týmto dohovorom boli porušené, má právo na účinný opravný prostriedok pred vnútroštátnym orgánom bez ohľadu na to, že porušenie spôsobili osoby pri plnení ich úradných povinností.

ČLÁNOK 14

Zákaz diskriminácie

Užívanie práv a slobôd priznaných týmto dohovorom musí byť zabezpečené bez diskriminácie založenej na akomkoľvek dôvode, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické alebo iné zmýšľanie, národnostný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rod alebo iné postavenie.

ČLÁNOK 15

Odstúpenie vo výnimočných situáciách

1. V prípade vojny alebo akéhokoľvek iného verejného ohrozenia existencie štátu, môže ktorákoľvek Vysoká zmluvná strana prijať opatrenia smerujúce k odstúpeniu od záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru v rozsahu, v akom to bezprostredne vyžaduje naliehavosť situácie a za predpokladu, že tieto opatrenia sú zlučiteľné s jej inými záväzkami podľa medzinárodného práva.

2. Podľa tohto ustanovenia nie je možné odstúpiť od článku 2, s výnimkou úmrtí spôsobených dovolenými vojnovými činmi a od článkov 3, 4 (odsek 1) a 7.

3. Každá Vysoká zmluvná strana, ktorá využije svoje právo odstúpiť od záväzkov, v plnom rozsahu informuje generálneho tajomníka Rady Európy o opatreniach, ktoré prijala a o ich dôvodoch. Generálneho tajomníka Rady Európy informuje tiež o tom, kedy tieto opatrenia stratili platnosť a odkedy sa ustanovenia dohovoru znova vykonávajú v plnom rozsahu.

ČLÁNOK 16

Obmedzenia politickej činnosti cudzincov

Nič v článkoch 10, 11 a 14 sa nemôže považovať za brániace Vysokým zmluvným stranám uvaliť obmedzenia na politickú činnosť cudzincov.

ČLÁNOK 17

Zákaz zneužitia práv

Nič v tomto dohovore sa nesmie vykladať ako oprávnenie pre štát, skupinu alebo osobu vykonávať činnosť alebo uskutočniť skutok s cieľom narušiť práva alebo slobody v dohovore zakotvené, alebo na obmedzovanie týchto práv a slobôd vo väčšom rozsahu, než je stanovené v dohovore.

ČLÁNOK 18

Hranice použitia obmedzení výkonu práv

Obmedzenia, ktoré tento dohovor pripúšťa pre uvedené práva a slobody, sa nesmú použiť na iný účel než na ten, na ktorý boli určené.

HLAVA II EURÓPSKY SÚD PRE ĽUDSKÉ PRÁVA

ČLÁNOK 19 Zriadenie súdu

Na zabezpečenie plnenia záväzkov prijatých Vysokými zmluvnými stranami v tomto dohovore a jeho protokoloch sa zriaďuje Európsky súd pre ľudské práva, ďalej len „súd“. Súd vykonáva svoju funkciu permanentne.

ČLÁNOK 20 Počet sudcov

Súd tvoria sudcovia, ktorých počet sa rovná počtu Vysokých zmluvných strán.

ČLÁNOK 21 Predpoklady pre výkon funkcie

1. Sudcovia musia mať vysoký morálny charakter a spĺňať podmienky pre výkon vysokých súdnych funkcií alebo byť uznávanými právnikmi.
2. Vek kandidátov nesmie presiahnuť 65 rokov ku dňu, kedy si Parlamentné zhromaždenie vyžiada zoznam troch kandidátov podľa článku 22.
3. Sudcovia zasadať v súde ako súkromné osoby.
4. Počas svojho funkčného obdobia sudcovia nemôžu vykonávať činnosť nezlučiteľnú s ich nezávislosťou, nestrannosťou alebo s požiadavkami súvisiacimi so stálym výkonom ich funkcie; o všetkých otázkach týkajúcich sa použitia tohto odseku rozhodne súd.

ČLÁNOK 22 Voľba sudcov

Sudcov volí Parlamentné zhromaždenie za každú Vysokú zmluvnú stranu väčšinou odovzdaných hlasov zo zoznamu troch kandidátov navrhnutých Vysokou zmluvnou stranou.

ČLÁNOK 23 Funkčné obdobie a odvolanie z funkcie

1. Sudcovia sú volení na obdobie deviatich rokov. Nemôžu byť zvolení opätovne.

2. Sudcovia vykonávajú svoju funkciu až do svojho nahradenia. Aj po ich nahradení však pokračujú v prejednávaní tých prípadov, ktoré už začali posudzovať.

3. Sudcov možno odvolať z funkcie len ak ostatní sudcovia dvojtretinovou väčšinou rozhodnú, že prestali spĺňať podmienky kladené na jej výkon.

ČLÁNOK 24

Kancelária súdu a spravodajcovia

1. Súd má k dispozícii kanceláriu, ktorej úlohy a organizácia sú stanovené v rokovacom poriadku súdu.

2. Keď súd zasadá vo formácii samosudcu, pomáhajú mu spravodajcovia, ktorí podliehajú právomoci predsedu súdu. Sú súčasťou kancelárie súdu.

ČLÁNOK 25

Plénum súdu

Plénum súdu: a) volí na trojročné obdobie svojho predsedu a jedného alebo dvoch podpredsedov, ktorí môžu byť zvolení opätovne, b) vytvára komory na stanovené obdobie, c) volí predsedov komôr súdu s možnosťou ich opätovného zvolenia, d) schvaľuje rokovací poriadok súdu, e) volí tajomníka a jedného alebo viacero jeho zástupcov, f) podáva žiadosť podľa článku 26 odsek 2.

ČLÁNOK 26

Samosudca, výbory, komory a veľká komora

1. Predložené prípady súd prejednáva vo formácii samosudcu, vo výboroch troch sudcov, v komorách siedmich sudcov a vo veľkej komore zloženej zo sedemnástich sudcov. Komory súdu vytvoria výbory na stanovené obdobie.

2. Na žiadosť pléna súdu môže Výbor ministrov jednomyselným rozhodnutím a na stanovené obdobie znížiť počet sudcov v komorách na päť.

3. Sudca nesmie ako samosudca posudzovať žiadnu sťažnosť proti Vysokej zmluvnej strane, za ktorú bol zvolený.

4. Sudca zvolený za Vysokú zmluvnú stranu, ktorá je stranou v spore, je automaticky členom komory a veľkej komory. Ak takého sudcu niet, alebo ak taký sudca nemôže zasadať, zasadne ako sudca osoba vybraná predsedom súdu zo zoznamu vopred predloženého touto stranou.

5. Členmi veľkej komory sú tiež predseda súdu, jeho podpredsedovia, predsedovia komôr a ďalší sudcovia vybraní v súlade s rokovacím poriadkom súdu. Keď bol spor postúpený veľkej komore podľa článku 43, nemôže v nej zasadať

sudca z komory, ktorá vyniesla v danej veci rozsudok, s výnimkou predsedu komory a sudcu, ktorý zasadal za dotknutú Vysokú zmluvnú stranu.

ČLÁNOK 27

Právomoc samosudcov

1. Samosudca môže vyhlásiť za neprijateľnú alebo vyčiarknuť zo zoznamu prípadov individuálnu sťažnosť podanú v súlade s článkom 34 pokiaľ takéto rozhodnutie môže byť prijaté bez ďalšieho posudzovania.

2. Rozhodnutie je konečné.

3. Ak samosudca nevyhlási sťažnosť za neprijateľnú alebo ju nevyčiarkne, postúpi ju výboru alebo komore na ďalšie posudzovanie.

ČLÁNOK 28

Právomoc výborov

1. Výbor môže sťažnosť podanú v súlade s článkom 34 jednomyseľne a) vyhlásiť za neprijateľnú alebo ju vyčiarknuť zo zoznamu prípadov, pokiaľ takéto rozhodnutie môže byť prijaté bez ďalšieho posudzovania; alebo b) vyhlásiť za prijateľnú a zároveň vyniesť rozsudok vo veci samej, ak podstatu sťažnosti tvorí otázka výkladu alebo uplatňovania dohovoru alebo jeho protokolov, ktorá je už predmetom ustálenej judikatúry súdu.

2. Rozhodnutia a rozsudky podľa odseku 1 sú konečné.

3. Ak sudca zvolený za dotknutú Vysokú zmluvnú stranu nie je členom výboru, výbor môže v ktorejkoľvek fáze konania pozvať daného sudcu aby zaujal miesto jedného z členov výboru, berúc do úvahy všetky relevantné skutočnosti, vrátane toho, či dotknutá strana namietala uplatnenie postupu podľa odseku 1 písm. b).

ČLÁNOK 29

Rozhodnutia komôr o prijateľnosti a vo veci samej

1. Ak nebolo prijaté rozhodnutie podľa článku 27 alebo 28, alebo nebol vynešený rozsudok podľa článku 28, o prijateľnosti a merite individuálnych sťažností podaných v súlade s článkom 34 rozhodne komora. Rozhodnutie o prijateľnosti môže byť prijaté samostatne.

2. Komora rozhoduje o prijateľnosti a merite sťažností podaných štátmi v súlade článkom 33. Pokiaľ vo výnimočných prípadoch súd nerozhodne inak, rozhodnutie o prijateľnosti sa prijme samostatne.

ČLÁNOK 30

Postúpenie právomoci veľkej komore

Ak prípad prejednávaný komorou vyvoláva závažnú otázku týkajúcu sa výkladu dohovoru alebo jeho protokolov, alebo ak by rozhodnutie komory o danej otázke mohlo byť v rozpore so skôr vyneseným rozsudkom súdu, komora môže, skôr než vynesie rozsudok, postúpiť právomoc veľkej komore.

ČLÁNOK 31

Právomoc veľkej komory

Veľká komora a) rozhoduje o sťažnostiach podaných podľa článku 33 alebo článku 34 keď jej tieto boli postúpené komorou v súlade s článkom 30, alebo keď jej vec bola predložená v súlade s článkom 43; b) rozhoduje o otázkach predložených súdu Výborom ministrov v súlade s článkom 46 odsek 4; a c) posudzuje žiadosti o vydanie posudkov predložené podľa článku 47.

ČLÁNOK 32

Právomoc súdu

1. Právomoc súdu zahŕňa všetky otázky týkajúce sa výkladu a aplikácie dohovoru a jeho protokolov, ktoré sú mu predložené v súlade s ustanoveniami článkov 33, 34, 46 a 47.
2. O sporných otázkach ohľadne jeho právomoci rozhoduje súd.

ČLÁNOK 33

Medzištátne spory

Každá Vysoká zmluvná strana môže predložiť súdu na preskúmanie každé porušenie ustanovení dohovoru a jeho protokolov, za ktoré podľa jej názoru nesie zodpovednosť iná Vysoká zmluvná strana.

ČLÁNOK 34

Individuálne sťažnosti

Súd môže prijímať sťažnosti podané ktorýmkoľvek jednotlivcom, mimovládnu organizáciu alebo skupinou osôb, ktoré sa považujú za poškodené v dôsledku porušenia práv priznaných dohovorom alebo jeho protokolmi jednou z Vysokých zmluvných strán. Vysoké zmluvné strany sa zaväzujú, že nebudú žiadnym spôsobom brániť účinnému výkonu týchto práv.

ČLÁNOK 35

Podmienky prijateľnosti

1. Súd môže prejednávať vec až po vyčerpaní všetkých vnútroštátnych opravných prostriedkov, podľa všeobecne uznávaných pravidiel medzinárodného práva a v lehote štyroch mesiacov odo dňa, keď bolo prijaté konečné rozhodnutie.

2. Súd nebude posudzovať individuálnu sťažnosť predloženú podľa článku 34, ktorá je a) anonymná, alebo b) v podstate rovnaká ako sťažnosť už predtým posudzovaná súdom, alebo ktorá je už predmetom iného medzinárodného vyšetrovacieho alebo zmierovacieho konania a neobsahuje žiadne nové relevantné skutočnosti.

3. Súd vyhlási za neprijateľnú každú individuálnu sťažnosť predloženú podľa článku 34, ak dospeje k záveru, že a) sťažnosť je nezlučiteľná s ustanoveniami dohovoru alebo jeho protokolov, je zjavne nepodložená alebo je zneužitím práva podať sťažnosť; alebo b) sťažovateľ neutrpel podstatnú ujmu s výnimkou prípadov, keď dodržiavanie ľudských práv zaručených dohovorom a jeho protokolmi vyžaduje preskúmanie podstaty sťažnosti.

4. Súd odmietne každú sťažnosť, ktorú považuje za neprijateľnú podľa tohto článku. Môže tak rozhodnúť v ktoromkoľvek štádiu konania.

ČLÁNOK 36

Účasť tretej strany

1. Vysoká zmluvná strana, občanom ktorej je sťažovateľ, má právo predložiť písomné vyjadrenie a zúčastniť sa pojednávania vo všetkých prípadoch prejednávaných komorou a veľkou komorou.

2. Predseda súdu môže v záujme riadneho výkonu spravodlivosti vyzvať ktorúkoľvek Vysokú zmluvnú stranu, ktorá nie je stranou v konaní alebo ktorúkoľvek zainteresovanú osobu, inú ako sťažovateľ, aby predložili písomné vyjadrenie alebo sa zúčastnili na pojednávaniach.

3. Vo všetkých prípadoch prejednávaných komorou alebo veľkou komorou môže Komisár Rady Európy pre ľudské práva predložiť písomné vyjadrenie a zúčastniť sa pojednávania.

ČLÁNOK 37

Vyčiarknutie sťažnosti

1. Súd môže v ktoromkoľvek štádiu konania rozhodnúť o vyčiarknutí sťažnosti zo zoznamu prípadov, ak okolnosti vedú k záveru, že: a) sťažovateľ už

nemieni zotrvať na svojej sťažnosti; alebo b) vec už bola vyriešená; alebo c) pre akýkoľvek iný súdom zistený dôvod nie je ďalej potrebné pokračovať v posudzovaní sťažnosti. Súd však pokračuje v posudzovaní sťažnosti, ak to vyžaduje dodržiavanie ľudských práv zaručených dohovorom a jeho protokolmi.

2. Súd môže rozhodnúť o opätovnom zaradení sťažnosti do zoznamu prípadov, ak sa domnieva, že okolnosti odôvodňujú takýto krok.

ČLÁNOK 38

Prejednanie sťažnosti

Súd prejedná vec spolu so zástupcami strán a v prípade potreby pristúpi k vyšetrovaniu, pre efektívne vykonanie ktorého mu zainteresované Vysoké zmluvné strany poskytnú potrebnú súčinnosť.

ČLÁNOK 39

Konanie o zmierní

1. V ktorejkoľvek fáze konania môže súd poskytnúť zúčastneným stranám súčinnosť s cieľom dosiahnuť urovnanie sporu zmierom založeným na rešpektovaní ľudských práv zaručených dohovorom a jeho protokolmi.

2. Konanie vedené podľa odseku 1 je dôverné.

3. V prípade dosiahnutia zmieru súd vyčiarkne sťažnosť zo zoznamu prípadov rozhodnutím, ktoré obsahuje stručné zhrnutie skutkového stavu a dosiahnutého riešenia.

4. Toto rozhodnutie sa doručí Výboru ministrov, ktorý dohliada na splnenie podmienok zmieru vymedzených v rozhodnutí.

ČLÁNOK 40

Verejná pojednávanie a prístup k dokumentom

1. Pojednávanie sú verejné, pokiaľ súd, vo výnimočných prípadoch, nerozhodne inak.

2. Spisy uložené u tajomníka súdu sú prístupné verejnosti, pokiaľ predseda súdu nerozhodne inak.

ČLÁNOK 41

Spravodlivé zadosťučinenie

Ak súd dospeje k záveru, že došlo k porušeniu dohovoru alebo jeho protokolov a v prípade, že vnútroštátne právo dotknutej Vysokej zmluvnej strany umožňuje len čiastočnú nápravu, súd prizná v prípade potreby poškodenej strane spravodlivé zadosťučinenie.

ČLÁNOK 42

Rozsudky vynesené komorami

Rozsudky vynesené komorami sa stanú právoplatnými v súlade s ustanoveniami článku 44 odsek 2.

ČLÁNOK 43

Predloženie veci veľkej komore

1. V lehote troch mesiacov odo dňa vynesenia rozsudku komorou môže vo výnimočných prípadoch každá zo zúčastnených strán požiadať o predloženie veci veľkej komore.

2. Porota piatich sudcov veľkej komory prijme takúto žiadosť, ak prípad vyvoláva závažné otázky týkajúce sa výkladu a aplikácie dohovoru alebo jeho protokolov alebo závažnú otázku všeobecného významu.

3. Ak porota žiadosť prijme, veľká komora rozhodne vo veci rozsudkom.

ČLÁNOK 44

Právoplatnosť rozsudkov

1. Rozsudok veľkej komory je právoplatný.

2. Rozsudok komory je právoplatný a) ak strany vyhlásia, že nepožiadajú o predloženie veci veľkej komore; alebo b) po uplynutí trojmesačnej lehoty odo dňa vynesenia rozsudku, pokiaľ strany nepožiadali o predloženie veci veľkej komore; alebo c) ak porota sudcov veľkej komory odmietne žiadosť o predloženie veci veľkej komore podanú v súlade s článkom 43.

3. Právoplatný rozsudok sa zverejní.

ČLÁNOK 45

Odôvodnenie rozsudkov a rozhodnutí

1. Rozsudky ako aj rozhodnutia, ktorými sa sťažnosti vyhlasujú za prijateľné alebo neprijateľné, musia obsahovať odôvodnenie.

2. Ak rozsudok alebo jeho časť nevyjadruje jednomyselný názor sudcov, každý sudca má právo pripojiť k nemu osobitné stanovisko.

ČLÁNOK 46

Záväznosť a vykonávanie rozsudkov

1. Vysoké zmluvné strany sa zaväzujú, že sa budú riadiť právoplatným rozsudkom súdu vo všetkých prípadoch, ktorých sú stranami.

2. Právoplatný rozsudok súdu sa doručí Výboru ministrov, ktorý dohliada na jeho výkon.

3. Ak Výbor ministrov dospeje k záveru, že dohľadu nad výkonom právoplatného rozsudku bráni problém spojený s výkladom rozsudku, môže vec predložiť súdu na výrok o otázke výkladu. Rozhodnutie o predložení veci súdu vyžaduje dvojtretinovú väčšinu hlasov zástupcov oprávnených zasadať vo Výbore ministrov.

4. Ak Výbor ministrov dospeje k záveru, že sa Vysoká zmluvná strana odmieťa riadiť právoplatným rozsudkom v spore, ktorého je stranou, môže po doručení formálneho upozornenia danej strane rozhodnutím prijatým dvojtretinovou väčšinou hlasov zástupcov oprávnených zasadať vo Výbore ministrov predložiť súdu otázku, či táto strana porušila svoj záväzok podľa odseku 1.

5. Ak súd skonštatuje porušenie odseku 1, predloží prípad Výboru ministrov na zváženie prijatia opatrení. Ak súd skonštatuje, že nedošlo k porušeniu odseku 1, predloží prípad Výboru ministrov a ten uzavrie jeho skúmanie.

ČLÁNOK 47

Posudky

1. Súd môže na žiadosť Výboru ministrov vydávať posudky o právnych otázkach týkajúcich sa výkladu dohovoru a jeho protokolov.

2. Takéto posudky sa nemôžu týkať otázok súvisiacich s obsahom alebo rozsahom práv a slobôd stanovených v hlavě I dohovoru a v jeho protokoloch alebo iných otázkach, ktorými by sa súd alebo Výbor ministrov mohli zaoberať v rámci konania začatého na základe ustanovení dohovoru.

3. Rozhodnutie požiadať súd o posudok prijíma Výbor ministrov väčšinou hlasov zástupcov oprávnených v ňom zasadať.

ČLÁNOK 48

Poradná právomoc

Súdu Súd rozhodne, či žiadosť o posudok podaná Výborom ministrov spadá do jeho právomoci vymedzenej v článku 47.

ČLÁNOK 49

Odôvodnenie posudkov

1. Posudok súdu musí obsahovať odôvodnenie.
2. Ak posudok nevyjadruje úplne alebo čiastočne jednomyselný názor sudcov, má každý sudca právo pripojiť k nemu osobitné stanovisko.
3. Posudky súdu sa doručia Výboru ministrov.

ČLÁNOK 50

Náklady na činnosť súdu

Náklady spojené s činnosťou súdu hradí Rada Európy.

ČLÁNOK 51

Výsady a imunity sudcov

Sudcovia požívajú počas výkonu ich funkcie výsady a imunity stanovené v článku 40 Štatútu Rady Európy a v dohodách uzatvorených na jeho základe.

HLAVA III

RÔZNE USTANOVENIA

ČLÁNOK 52

Žiadosti generálneho tajomníka a podanie vysvetlenia

Každá Vysoká zmluvná strana poskytne na žiadosť generálneho tajomníka Rady Európy vysvetlenie o spôsobe, akým jej vnútroštátne právo zabezpečuje účinné vykonávanie všetkých ustanovení tohto dohovoru.

ČLÁNOK 53

Ochrana uznaných ľudských práv

Nič v tomto dohovore sa nebude vykladať tak, aby obmedzovalo alebo zasahovalo do výkonu ľudských práv a základných slobôd, ktoré môžu byť uznané zákonmi ktorejkoľvek Vysokej zmluvnej strany alebo akýmkoľvek iným dohovorom, ktorého je táto zmluvnou stranou.

ČLÁNOK 54

Právomoc Výboru ministrov

Nič v tomto dohovore neobmedzuje právomoci priznané Výboru ministrov Štatútom Rady Európy.

ČLÁNOK 55

Vylúčenie iných spôsobov riešenia sporu

S výhradou osobitného dojednania Vysoké zmluvné strany súhlasia, že medzi sebou nepoužijú zmluvy, dohovory alebo vyhlásenia, ktoré sú medzi nimi v platnosti, na to, aby riešili formou sťažností spory vyplývajúce z výkladu alebo vykonávania tohto dohovoru iným spôsobom, než ako je v ňom stanovené.

ČLÁNOK 56

Územná aplikácia

1. Každý štát môže pri ratifikácii alebo kedykoľvek neskôr vyhlásiť oznámením zaslaným generálnemu tajomníkovi Rady Európy, že tento dohovor sa bude uplatňovať, s výhradou odseku 4 tohto článku, na všetkých alebo na ktoromkoľvek z území, za medzinárodné styky ktorých je zodpovedný.

2. Dohovor sa bude uplatňovať na jednom alebo na viacerých územiach uvedených v oznámení počnúc tridsiatym dňom nasledujúcim po prijatí tohto oznámenia generálnym tajomníkom Rady Európy.

3. Na uvedených územiach sa však budú ustanovenia tohto dohovoru vykonávať s prihliadnutím na miestne potreby.

4. Každý štát, ktorý urobil vyhlásenie podľa prvého odseku tohto článku, môže kedykoľvek neskôr vyhlásiť v mene jedného alebo viacerých území, ktorých sa toto vyhlásenie týka, že uznáva právomoc súdu prijímať sťažnosti osôb, mimovládnych organizácií alebo skupín jednotlivcov podľa článku 34 dohovoru.

ČLÁNOK 57

Výhrady

1. Každý štát môže pri podpise tohto dohovoru alebo pri uložení svojej ratifikačnej listiny urobiť výhradu ku ktorémukoľvek ustanoveniu dohovoru, ak zákon, ktorý v tom čase platí na jeho území, nie je v súlade s týmto ustanovením. Výhrady všeobecnej povahy nie sú podľa tohto článku prípustné.

2. Každá výhrada urobená podľa tohto článku musí obsahovať stručný opis príslušného zákona.

ČLÁNOK 58

Výpoveď

1. Vysoká zmluvná strana môže vypovedať tento dohovor až po uplynutí piatich rokov odo dňa, kedy sa stala jeho stranou, a po uplynutí šesťmesačnej lehoty od doručenia oznámenia generálnemu tajomníkovi Rady Európy, ktorý o ňom vyzoomie ostatné vysoké zmluvné strany.

2. Vysoká zmluvná strana sa výpoveďou nemôže zbaviť záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru vo vzťahu k akémukoľvek konaniu, ktoré by mohlo mať za následok porušenie týchto záväzkov, a ktoré mohla táto zmluvná strana spôsobiť pred nadobudnutím platnosti výpovede.

3. Každá Vysoká zmluvná strana, ktorá prestane byť členom Rady Európy, prestane byť stranou tohto dohovoru za rovnakých podmienok.

4. Dohovor možno vypovedať podľa ustanovení predchádzajúcich odsekov vo vzťahu ku ktorémukoľvek územiu, na ktoré bola jeho aplikácia rozšírená podľa článku 56.

ČLÁNOK 59

Podpis a ratifikácia

1. Tento dohovor je otvorený na podpis členom Rady Európy. Podlieha ratifikácii. Ratifikačné listiny sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

2. Európska únia môže pristúpiť k tomuto dohovoru.

3. Tento dohovor nadobudne platnosť po uložení desiatich ratifikačných listín.

4. Pre každý signatársky štát, ktorý dohovor ratifikuje neskôr, nadobudne tento platnosť ihneď po uložení ratifikačnej listiny.

5. Generálny tajomník Rady Európy oznámi všetkým členom Rady Európy nadobudnutie platnosti dohovoru, mená Vysokých zmluvných strán, ktoré ho ratifikovali, ako aj uloženie každej ratifikačnej listiny, ku ktorému dôjde neskôr.

Dané v Ríme 4. novembra 1950 vo francúzštine a angličtine, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník všetkým signatárskym štátom.

Dodatkový protokol k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Paríž, 20.III.1952

Podpísané vlády, členovia Rady Európy, rozhodnuté prijať opatrenia smerujúce ku kolektívnemu zaručeniu práv a slobôd odlišných od tých, ktoré sú už uvedené v hlave I Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd podpísaného v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len “dohovor”), dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1 Ochrana majetku

Každá fyzická alebo právnická osoba má právo pokojne užívať svoj majetok. Nikoho nemožno zbaviť jeho majetku s výnimkou verejného záujmu a za podmienok, ktoré stanovuje zákon a všeobecné zásady medzinárodného práva. Predchádzajúce ustanovenie však nebráni právu štátu prijímať zákony, ktoré považuje za nevyhnutné, aby upravil užívanie majetku v súlade so všeobecným záujmom alebo zabezpečil platenie daní alebo iných poplatkov alebo pokút.

ČLÁNOK 2 Právo na vzdelanie

Nikomu nemožno odoprieť právo na vzdelanie. Pri výkone akýchkoľvek funkcií v oblasti výchovy a výučby, ktoré štát vykonáva, bude rešpektovať právo rodičov zabezpečovať túto výchovu a vzdelávanie v zhode s ich vlastným náboženským a filozofickým presvedčením.

ČLÁNOK 3 Právo na slobodné voľby

Vysoké zmluvné strany sa zaväzujú konať v primeraných intervaloch slobodné voľby s tajným hlasovaním za podmienok, ktoré zabezpečia slobodné vyjadrenie názorov ľudu pri voľbe zákonodarného zboru.

ČLÁNOK 4 Územná aplikácia

Každá Vysoká zmluvná strana môže pri podpise alebo ratifikácii tohto protokolu alebo kedykoľvek neskôr odovzdať generálnemu tajomníkovi Rady Európy

vyhlásenie, v ktorom uvedie, v akom rozsahu sa ustanovenia tohto protokolu budú uplatňovať na územiach uvedených v tomto vyhlásení, za ktorých medzinárodné styky je zodpovedná. Každá Vysoká zmluvná strana, ktorá odovzdala vyhlásenie podľa predchádzajúceho odseku, môže z času na čas odovzdať ďalšie vyhlásenie pozmeňujúce znenie ktoréhokoľvek predchádzajúceho vyhlásenia alebo ukončujúce uplatňovanie ustanovenia tohto protokolu vo vzťahu ku ktorémukoľvek územiu. Vyhlásenie urobené podľa tohto článku sa považuje za urobené podľa článku 56 odsek 1 dohovoru.

ČLÁNOK 5

Vzťah k dohovoru

Vysoké zmluvné strany považujú články 1, 2, 3 a 4 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru a všetky ustanovenia dohovoru sa vykonávajú v súlade s ním.

ČLÁNOK 6

Podpis a ratifikácia

Tento protokol je otvorený na podpis členom Rady Európy, ktorí podpísali dohovor; podlieha ratifikácii súčasne s dohovorom alebo po jeho ratifikácii. Tento protokol nadobudne platnosť po uložení desiatich ratifikačných listín. Pre každý signatársky štát, ktorý protokol ratifikuje neskôr, nadobudne tento platnosť ihneď po uložení ratifikačných listín.

Ratifikačné listiny sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy, ktorý oznámi všetkým členom názvy štátov, ktoré ho ratifikovali.

Dané v Paríži 20. marca 1952 v angličtine a vo francúzštine, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým signatárskym vládam.

Protokol č. 4
k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd
priznávajúci niektoré práva a slobody iné než tie, ktoré sú už uvedené
v dohovore a v prvom dodatkovom protokole k dohovoru

Štrasburg, 16.IX.1963

Podpísané vlády, členovia Rady Európy, rozhodnuté prijať opatrenia smerujúce ku kolektívnemu zaručeniu určitých práv a slobôd odlišných od tých, ktoré sú už uvedené v hlave I Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podpísanom v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len “dohovor”), a v článkoch 1 až 3 prvého dodatkového protokolu k dohovoru, podpísaného v Paríži 20. marca 1952,

dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1
Zákaz uväznenia pre dlh

Nikoho nemožno pozbaviť slobody len pre neschopnosť dodržať zmluvný záväzok.

ČLÁNOK 2
Sloboda pohybu

1. Každý, kto sa legálne zdržiava na území niektorého štátu, má na tomto území právo slobody pohybu a slobody zvoliť si miesto pobytu.

2. Každý môže slobodne opustiť ktorúkoľvek krajinu, vrátane svojej vlastnej.

3. Žiadne obmedzenia sa nemôžu uvaliť na výkon týchto práv okrem tých, ktoré ustanovuje zákon a sú nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, na udržanie verejného poriadku, na predchádzanie zločinnosti, na ochranu zdravia alebo morálky alebo na ochranu práv a slobôd iných.

4. Práva uvedené v odseku 1 môžu v určitých oblastiach podliehať obmedzeniam, ktoré sú uložené zákonom a sú v demokratickej spoločnosti odôvodnené verejným záujmom.

ČLÁNOK 3

Zákaz vyhostenia občanov

1. Nikoho nemožno, či už individuálne alebo hromadne, vyhostiť z územia štátu, ktorého je občanom.
2. Nikoho nemožno pozbaviť práva vstúpiť na územie štátu, ktorého je občanom.

ČLÁNOK 4

Zákaz hromadného vyhostenia cudzincov

Hromadné vyhostenie cudzincov je zakázané.

ČLÁNOK 5

Územná aplikácia

1. Každá Vysoká zmluvná strana môže pri podpise alebo ratifikácii tohto protokolu alebo kedykoľvek neskôr odovzdať generálnemu tajomníkovi Rady Európy vyhlásenie, v ktorom uvedie, v akom rozsahu sa budú ustanovenia tohto protokolu uplatňovať na územiach uvedených v tomto vyhlásení, za ktorých medzinárodné styky je zodpovedná.
2. Každá Vysoká zmluvná strana, ktorá odovzdala vyhlásenie podľa predchádzajúceho odseku, môže z času na čas odovzdať ďalšie vyhlásenie pozmeňujúce znenie ktoréhokoľvek predchádzajúceho vyhlásenia alebo ukončujúce uplatňovanie ustanovení tohto protokolu vo vzťahu ku ktorémukoľvek územiu.
3. Vyhlásenie urobené podľa tohto článku sa považuje za urobené podľa článku 56 odsek 1 dohovoru.
4. Územie každého štátu, na ktorom sa uplatňuje tento protokol v dôsledku jeho ratifikácie alebo jeho prijatia týmto štátom a každé územie, na ktorom sa protokol uplatňuje v dôsledku vyhlásenia urobeného týmto štátom podľa tohto článku, sa na účely odkazov na územie štátu podľa článkov 2 a 3 považujú za rôzne územia.
5. Ktorýkoľvek štát, ktorý urobil vyhlásenie podľa odsekov 1 alebo 2 tohto článku, môže kedykoľvek neskôr vyhlásiť v mene jedného alebo viacerých území, ktorých sa vyhlásenie týka, že uznáva právomoc súdu prijímať sťažnosti od jednotlivcov, mimovládnych organizácií alebo skupín osôb, podané v súlade s článkom 34 dohovoru a týkajúce sa všetkých alebo niektorých z článkov 1 až 4 tohto protokolu.

ČLÁNOK 6

Vzt'ah k dohovoru

Vysoké zmluvné strany považujú články 1 až 5 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru a všetky ustanovenia dohovoru sa vykonávajú v súlade s ním.

ČLÁNOK 7

Podpis a ratifikácia

1. Tento protokol je otvorený na podpis členským štátom Rady Európy, ktoré podpísali dohovor; podlieha ratifikácii súčasne s dohovorom alebo po jeho ratifikácii. Nadobudne platnosť po uložení piatich ratifikačných listín. Pre každý signatársky štát, ktorý protokol ratifikuje neskôr, nadobudne tento platnosť ihneď po uložení ratifikačných listín.

2. Ratifikačné listiny sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy, ktorý oznámi všetkým členom názvy štátov, ktoré ho ratifikovali.

Na dôkaz toho podpísaní, ktorí na to boli riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané v Štrasburgu 16. septembra 1963 v angličtine a vo francúzštine, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým signatárskym štátom.

Protokol č. 6
k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd
týkajúci sa zrušenia trestu smrti

Štrasburg, 28.IV.1983

Členské štáty Rady Európy, ktoré podpísali tento protokol k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podpísanému v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len "dohovor"), berúc do úvahy, že vývoj, ku ktorému došlo v niektorých členských štátoch Rady Európy, vyjadruje všeobecnú tendenciu v prospech zrušenia trestu smrti, dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1
Zrušenie trestu smrti

Trest smrti sa zrušuje. Tento trest nemožno nikomu uložiť alebo ho vykonať.

ČLÁNOK 2
Trest smrti v čase vojny

Štát môže zákonom ustanoviť trest smrti za činy spáchané v čase vojny alebo v čase bezprostrednej hrozby vojny; tento trest sa uloží iba v prípadoch, ktoré predpokladá zákon, a v súlade s jeho ustanoveniami. Štát oznámi generálnemu tajomníkovi Rady Európy príslušné ustanovenia takého zákona.

ČLÁNOK 3
Zákaz odstúpenia

Od ustanovení tohto protokolu nemožno odstúpiť podľa článku 15 dohovoru.

ČLÁNOK 4
Zákaz výhrad

K ustanoveniam tohto protokolu nie je prípustná žiadna výhrada podľa článku 57 dohovoru.

ČLÁNOK 5

Územná aplikácia

1. Každý štát môže pri podpise alebo pri uložení ratifikačných listín, listín o prijatí alebo schválení, určiť jedno alebo viaceré územia, na ktorých sa bude tento protokol uplatňovať.

2. Každý štát môže kedykoľvek neskôr vyhlásením zaslaným generálnemu tajomníkovi Rady Európy rozšíriť uplatňovanie tohto protokolu na ktorékoľvek iné územie uvedené v tomto vyhlásení. Protokol nadobudne platnosť vo vzťahu k tomuto územiu prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po prijatí takého vyhlásenia generálnym tajomníkom.

3. Každé vyhlásenie urobené podľa oboch predchádzajúcich odsekov možno odvolať, pokiaľ ide o ktorékoľvek územie uvedené v tomto vyhlásení, oznámením zaslaným generálnemu tajomníkovi. Odvolanie nadobudne platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po prijatí takého oznámenia generálnym tajomníkom.

ČLÁNOK 6

Vzťah k dohovoru

Vysoké zmluvné strany považujú články 1 až 5 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru a všetky ustanovenia dohovoru sa vykonávajú v súlade s ním.

ČLÁNOK 7

Podpis a ratifikácia

Tento protokol je otvorený na podpis členom Rady Európy, ktorí podpísali dohovor. Podlieha ratifikácii, prijatiu alebo schváleniu. Členský štát Rady Európy nemôže ratifikovať, prijať alebo schváliť tento protokol bez toho, aby zároveň alebo predtým ratifikoval dohovor. Ratifikačné listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

ČLÁNOK 8

Nadobudnutie platnosti

1. Tento protokol nadobudne platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po dni, keď päť členských štátov Rady Európy vyjadrí svoj súhlas byť viazaní protokolom v súlade s ustanovením článku 7.

2. Pre každý členský štát, ktorý vyjadrí svoj súhlas byť viazaný protokolom neskôr, nadobudne tento protokol platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uložení ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení.

ČLÁNOK 9

Funkcie deponitára

Generálny tajomník Rady Európy oznámi členským štátom Rady:

- a) každý podpis;
- b) uloženie každej ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení;
- c) dátum nadobudnutia platnosti tohto protokolu podľa jeho článkov 5 a 8;
- d) akýkoľvek iný úkon, oznámenie alebo vyhlásenie, ktoré sa týkajú tohto protokolu.

Na dôkaz toho podpísaní, ktorí na to boli riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané v Štrasburgu 28. apríla 1983 v angličtine a vo francúzštine, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým členským štátom Rady Európy.

**Protokol č. 7
k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd**

Štrasburg, 22.XI.1984

Členské štáty Rady Európy, ktoré podpísali tento protokol, rozhodnuté podniknúť ďalšie opatrenia smerujúce ku kolektívnemu zaručeniu určitých práv a slobôd prostredníctvom Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podpísaného v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len "dohovor"), dohodli sa takto:

**ČLÁNOK 1
Procesné záruky v prípade vyhostenia cudzincov**

1. Cudzinca, ktorý má povolený pobyt na území niektorého štátu, možno vyhostiť iba na základe výkonu rozhodnutia prijatého v súlade so zákonom a cudzinec musí mať možnosť:

- a) uplatnenia námietky proti svojmu vyhosteniu;
- b) preskúmania svojho prípadu;
- c) dať sa zastupovať za týmto účelom pred príslušným úradom alebo pred osobou alebo osobami týmto úradom určenými.

2. Cudzinca možno vyhostiť pred výkonom jeho práv uvedených v odseku 1 písm. a), b) a c) tohto článku, ak je také vyhostenie potrebné v záujme verejného poriadku alebo je odôvodnené záujmami národnej bezpečnosti.

**ČLÁNOK 2
Právo na odvolanie v trestných veciach**

1. Každý, koho súd uzná za vinného z trestného činu, má právo dať preskúmať výrok o vine alebo treste súdom vyššieho stupňa. Výkon tohto práva, vrátane dôvodov, pre ktoré sa môže vykonať, ustanoví zákon.

2. Z tohto práva sú prípustné výnimky v prípade menej závažných trestných činov, ktoré ako také kvalifikuje zákon, alebo ak príslušnú osobu súdil na prvom stupni najvyšší súd, alebo ak bola uznaná za vinnú a odsúdená na základe odvolania proti oslobodzujúcemu rozsudku.

ČLÁNOK 3

Odškodnenie v prípade justičného omylu

Ak bol právoplatný odsudzujúci rozsudok v trestnej veci neskôr zrušený, alebo ak bola udelená milosť, pretože nová alebo novoodhalená skutočnosť dokazuje, že došlo k justičnému omylu, je osoba, na ktorej bol vykonaný trest podľa tohto rozsudku, odškodnená podľa zákona alebo praxe platných v príslušnom štáte, pokiaľ sa nepreukáže, že k včasnému odhaleniu neznámej skutočnosti nedošlo úplne alebo čiastočne vinou tejto osoby.

ČLÁNOK 4

Právo nebyť opakovane súdený alebo trestaný

1. Nikoho nemožno stíhať alebo potrestať v trestnom konaní podliehajúcim právomoci toho istého štátu za trestný čin, za ktorý už bol oslobodený alebo odsúdený právoplatným rozsudkom v súlade so zákonom a trestným poriadkom tohto štátu.

2. Ustanovenia predchádzajúceho odseku nie sú prekážkou obnovy konania v súlade so zákonom a trestným poriadkom príslušného štátu, ak nové alebo novoodhalené skutočnosti alebo podstatná chyba v predchádzajúcom konaní mohli ovplyvniť rozhodnutie vo veci.

3. Od tohto článku nemožno odstúpiť podľa článku 15 dohovoru.

ČLÁNOK 5

Rovnosť medzi manželmi

Pri uzavieraní manželstva, počas manželstva a v prípade jeho zániku majú manželia rovnaké práva a povinnosti občianskoprávnej povahy medzi sebou a vo vzťahoch ku svojim deťom. Tento článok nebráni štátom prijať opatrenia, ktoré sú nevyhnutné v záujme detí.

ČLÁNOK 6

Územná aplikácia

1. Každý štát môže pri podpise alebo uložení ratifikačných listín, listín o prijatí alebo schválení, určiť jedno alebo viac území, na ktorých sa bude uplatňovať tento protokol, pričom určí rozsah, v akom sa zaväzuje uplatňovať ustanovenia protokolu na tomto alebo na týchto územiach.

2. Každý štát môže kedykoľvek neskôr vyhlásením zaslaným generálnemu tajomníkovi Rady Európy rozšíriť uplatňovanie tohto protokolu na ktorékoľvek iné územie uvedené v tomto vyhlásení. Protokol nadobudne vo vzťahu k tomuto územiu platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí dvoch mesiacov odo dňa prijatia vyhlásenia generálnym tajomníkom.

3. Každé vyhlásenie urobené podľa oboch predchádzajúcich odsekov možno odvolať alebo pozmeniť, pokiaľ ide o ktorékoľvek územie uvedené v tomto vyhlásení, oznámením zaslaným generálnemu tajomníkovi. Odvolanie alebo zmena nadobudne platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí dvoch mesiacov odo dňa prijatia oznámenia generálnym tajomníkom.

4. Vyhlásenie urobené podľa tohto článku sa považuje za urobené podľa článku 56 odsek 1 dohovoru.

5. Územie každého štátu, na ktorom sa tento protokol uplatňuje v dôsledku ratifikácie, prijatia alebo schválenia týmto štátom, a každé z území, na ktorom sa protokol uplatňuje v dôsledku vyhlásenia, ktoré tento štát urobil podľa tohto článku, sa na účely odkazov na územie štátu podľa článku 1 považujú za rôzne územia.

6. Ktorýkoľvek štát, ktorý urobil vyhlásenie podľa odsekov 1 alebo 2 tohto článku, môže kedykoľvek neskôr vyhlásiť v mene jedného alebo viacerých území, ktorých sa vyhlásenie týka, že uznáva právomoc súdu prijímať sťažnosti od jednotlivcov, mimovládnych organizácií alebo skupín osôb, podané v súlade s článkom 34 dohovoru a týkajúce sa všetkých alebo niektorých z článkov 1 až 5 tohto protokolu.

ČLÁNOK 7

Vzťah k dohovoru

Vysoké zmluvné strany považujú články 1 až 6 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru a všetky ustanovenia dohovoru sa vykonávajú v súlade s ním.

ČLÁNOK 8

Podpis a ratifikácia

Tento protokol je otvorený na podpis členským štátom Rady Európy, ktoré podpísali dohovor. Podlieha ratifikácii, prijatiu alebo schváleniu. Členský štát Rady Európy nemôže ratifikovať, prijať alebo schváliť tento protokol bez toho, aby zároveň alebo predtým ratifikoval dohovor. Ratifikačné listiny, listiny o prijatí alebo schválení sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

ČLÁNOK 9

Nadobudnutie platnosti

1. Tento protokol nadobudne platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí dvoch mesiacov odo dňa, keď sedem členských štátov Rady Európy vyjadrí svoj súhlas byť viazaní protokolom podľa ustanovenia článku 8.

2. Pre každý členský štát, ktorý vyjadrí svoj súhlas byť viazaný protokolom neskôr, nadobudne tento protokol platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí dvoch mesiacov odo dňa uloženia ratifikačnej listiny, listiny o prijatí alebo schválení.

ČLÁNOK 10

Funkcie deponitára

Generálny tajomník Rady Európy oznámi členským štátom Rady:

- a) každý podpis;
- b) uloženie každej ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení;
- c) dátum nadobudnutia platnosti tohto protokolu v súlade s článkami 6 a 9;
- d) akýkoľvek iný úkon, oznámenie alebo vyhlásenie, ktoré sa týkajú tohto protokolu. Na dôkaz toho podpísaní, ktorí na to boli riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané v Štrasburgu 22. novembra 1984 v angličtine a vo francúzštine, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým členským štátom Rady Európy.

Protokol č. 12
k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Rím, 4.XI.2000

Členské štáty Rady Európy, ktoré podpísali tento protokol, majú na zreteli základný princíp, podľa ktorého sú si všetci ľudia rovní pred zákonom a majú nárok na rovnakú právnu ochranu;

rozhodnuté prijať ďalšie kroky na podporu rovnosti všetkých osôb prostredníctvom kolektívneho presadzovania všeobecného zákazu diskriminácie prostredníctvom Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd podpísaného v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len "dohovor");

znovu potvrdzujú, že zásada nediskriminácie nebráni účastníckym štátom prijímať opatrenia na podporu plnej a účinnej rovnosti za predpokladu, že na tieto opatrenia existuje objektívny a primeraný dôvod, dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1
Všeobecný zákaz diskriminácie

1. Užívanie všetkých práv ustanovených zákonom sa zabezpečuje bez diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu, ako je pohlavie, rasa, farba pleti, jazyk, náboženstvo, politické a iné presvedčenie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnostnej menšine, majetok, rodové alebo iné postavenie.

2. Nikto nesmie byť diskriminovaný akýmkoľvek verejným orgánom z akýchkoľvek dôvodov, najmä ako sú dôvody uvedené v odseku 1.

ČLÁNOK 2
Územná pôsobnosť

1. Každý štát môže pri podpise alebo pri uložení ratifikačnej listiny, listiny o prijatí alebo schválení uviesť územie alebo územia, na ktorých sa tento protokol uplatňuje.

2. Každý štát môže kedykoľvek neskôr vyhlásením doručeným generálnemu tajomníkovi Rady Európy rozšíriť platnosť tohto protokolu na ktorékoľvek územie uvedené vo vyhlásení. Vo vzťahu k tomuto územiu nadobudne protokol platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov odo dňa prijatia vyhlásenia generálnym tajomníkom.

3. Každé vyhlásenie urobené podľa odsekov 1 a 2 tohto článku, týkajúce sa územia uvedeného vo vyhlásení, môže byť odvolané alebo pozmenené

oznámením doručeným generálnemu tajomníkovi. Odvolanie alebo zmena nadobudne platnosť prvý deň mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov odo dňa prijatia tohto oznámenia generálnym tajomníkom.

4. Vyhlásenie urobené v súlade s týmto článkom sa považuje za vyhlásenie urobené v súlade s odsekom 1 článku 56 dohovoru.

5. Každý štát, ktorý urobil vyhlásenie v súlade s odsekom 1 alebo 2 tohto článku, môže kedykoľvek neskôr vyhlásiť v mene jedného alebo niekoľkých území, na ktoré sa vyhlásenie vzťahuje, že uznáva príslušnosť súdu prijímať sťažnosti od jednotlivcov, mimovládnych organizácií alebo skupín jednotlivcov, ako to ustanovuje článok 34 dohovoru vo vzťahu k článku 1 tohto protokolu.

ČLÁNOK 3

Vzťah k dohovoru

Účastnícke štáty považujú ustanovenia článkov 1 a 2 tohto protokolu za dodatočné články dohovoru a z toho dôvodu pre ne platia všetky ustanovenia dohovoru.

ČLÁNOK 4

Podpis a ratifikácia

Tento protokol je otvorený na podpis členským štátom Rady Európy, ktoré podpísali dohovor. Podlieha ratifikácii, prijatiu alebo schváleniu. Členský štát Rady Európy nesmie tento protokol ratifikovať, prijať alebo schváliť bez predchádzajúcej alebo súčasnej ratifikácie dohovoru. Ratifikačné listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

ČLÁNOK 5

Nadobudnutie platnosti

1. Tento protokol nadobudne platnosť prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov odo dňa, keď desať členských štátov Rady Európy vyjadrí svoj súhlas byť viazanými protokolom v súlade s ustanoveniami článku 4.

2. Pre každý členský štát, ktorý vyjadrí následne svoj súhlas byť viazaný protokolom, nadobudne protokol platnosť prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov od dátumu uloženia ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení.

ČLÁNOK 6

Funkcie depozitára

Generálny tajomník Rady Európy oznámi všetkým členským štátom Rady Európy:

- a) každý podpis;
- b) uloženie každej ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení;
- c) každý dátum nadobudnutia platnosti tohto protokolu v súlade s článkami 2 a 5;
- d) akýkoľvek iný úkon, upovedomenie alebo oznámenie týkajúce sa tohto protokolu.

Na dôkaz toho podpísaní, ktorí na to boli riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané v Ríme, 4. novembra 2000 v anglickom a francúzskom jazyku, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archíve Rady Európy.

Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým členským štátom Rady Európy.

Protokol č. 13
k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Vilnius, 3.V.2002

Členské štáty Rady Európy, ktoré podpísali tento protokol, sú presvedčené, že právo každého na život je základnou hodnotou v demokratickej spoločnosti a že zrušenie trestu smrti má zásadný význam pre ochranu tohto práva a plné uznanie vrodenej dôstojnosti všetkých ľudských bytostí;

želajúc si posilniť ochranu práva na život zaručeného Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd podpísaného v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len "dohovor");

konštatujúc, že protokol č. 6 k dohovoru, týkajúci sa zrušenia trestu smrti, podpísaný v Štrasburgu 28. apríla 1983, nevylučuje trest smrti za činy spáchané v čase vojny alebo bezprostrednej hrozby vojny;

sú odhodlané urobiť posledný krok k zrušeniu trestu smrti za každých okolností,

dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1
Zrušenie trestu smrti

Trest smrti sa zrušuje. Nikoho nemožno na taký trest odsúdiť ani popraviť.

ČLÁNOK 2
Zákaz odstúpenia od záväzkov

Od ustanovení tohto protokolu nemožno odstúpiť podľa článku 15 dohovoru.

ČLÁNOK 3
Zákaz výhrad

K ustanoveniam tohto protokolu nie je prípustná žiadna výhrada podľa článku 57 dohovoru.

ČLÁNOK 4

Územná pôsobnosť

1. Každý štát môže pri podpise alebo uložení ratifikačných listín, listín o prijatí alebo schválení, určiť jedno alebo viaceré územia, na ktoré sa tento protokol bude vzťahovať.

2. Každý štát môže kedykoľvek neskôr vyhlásením doručeným generálnemu tajomníkovi Rady Európy rozšíriť vykonávanie tohto protokolu na ktorékoľvek iné územie uvedené v tomto vyhlásení. Protokol nadobudne platnosť vo vzťahu k tomuto územiu prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov od prijatia takéhoto vyhlásenia generálnym tajomníkom.

3. Každé vyhlásenie urobené podľa oboch predchádzajúcich odsekov sa bude môcť odvolať, pokiaľ ide o ktorékoľvek územie uvedené v tomto vyhlásení, oznámením doručeným generálnemu tajomníkovi. Odvolanie alebo modifikácia nadobudne účinnosť prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov od prijatia takéhoto oznámenia generálnym tajomníkom.

ČLÁNOK 5

Vzťah k dohovoru

Členské štáty považujú ustanovenia článkov 1 až 4 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru, a preto sa na nevzťahujú všetky ustanovenia dohovoru.

ČLÁNOK 6

Podpis a ratifikácia

Tento protokol je otvorený na podpis členským štátom Rady Európy, ktoré podpísali dohovor. Podlieha ratifikácii, prijatiu alebo schváleniu. Členský štát Rady Európy nesmie tento protokol ratifikovať, prijať alebo schváliť bez predchádzajúcej alebo súčasnej ratifikácie dohovoru. Ratifikačné listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

ČLÁNOK 7

Nadobudnutie platnosti

1. Tento protokol nadobudne platnosť prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov odo dňa, keď desať členských štátov Rady Európy vyjadrí svoj súhlas byť viazanými protokolom v súlade s ustanoveniami článku 6.

2. Pre každý členský štát, ktorý vyjadrí následne svoj súhlas byť viazaný protokolom, nadobudne tento protokol platnosť prvým dňom mesiaca, ktorý nasleduje po uplynutí troch mesiacov od dátumu uloženia ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení.

ČLÁNOK 8

Funkcie depozitára

Generálny tajomník Rady Európy oznámi všetkým členským štátom Rady Európy:

- a) každý podpis;
- b) uloženie každej ratifikačnej listiny alebo listiny o prijatí alebo schválení;
- c) každý dátum nadobudnutia platnosti tohto protokolu podľa jeho článkov 4 a 7; d) akýkoľvek iný úkon, upovedomenie alebo oznámenie týkajúce sa tohto protokolu.

Na dôkaz toho podpísaní, ktorí na to boli riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané vo Vilniuse, 3. mája 2002 v anglickom a francúzskom jazyku, pričom obe znenia majú rovnakú platnosť, v jednom vyhotovení, ktoré bude uložené v archíve Rady Európy. Jeho overené kópie zašle generálny tajomník Rady Európy všetkým členským štátom Rady Európy.

Protokol č. 1 k Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd

Štrasburgu, 2.X.2013

Členské štáty Rady Európy a ďalšie Vysoké zmluvné strany Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podpísaného v Ríme 4. novembra 1950 (ďalej len „dohovor“), signatári tohto protokolu,

so zreteľom na ustanovenia dohovoru a osobitne článku 19 o zriadení Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „súd“),

vzhľadom na to, že rozšírenie právomocí súdu vydávať poradné stanoviská ďalej posilní súčinnosť medzi súdom a štátnymi orgánmi, a tým posilní uplatňovanie dohovoru v súlade so zásadou subsidiarity,

so zreteľom na názor č. 285 (2013) prijatý Parlamentným zhromaždením Rady Európy 28. júna 2013,

dohodli sa takto:

ČLÁNOK 1

1. Najvyššie súdy a tribunály Vysokých zmluvných strán, tak ako sú stanovené v súlade s článkom 10, môžu požiadať súd, aby vydal poradné stanoviská k zásadným otázkam týkajúcim sa výkladu alebo uplatňovania práv a slobôd uvedených v dohovore alebo jeho protokoloch.

2. Dožadujúci súd alebo tribunál môže požiadať o poradné stanovisko len v súvislosti s prípadom, ktorým sa zaoberá.

3. Dožadujúci súd alebo tribunál zdôvodní svoju žiadosť a poskytne relevantné právne a vecné podklady k prípadu, ktorým sa zaoberá.

ČLÁNOK 2

1. Porota piatich sudcov veľkej komory rozhodne o prijatí žiadosti o stanovisko so zreteľom na článok 1. Porota uvedie dôvody pre prípadné odmietnutie prijatia žiadosti.

2. Ak porota žiadosť prijme, veľká komora vydá poradné stanovisko.

3. Porota a veľká komora, ako sú uvedené v predchádzajúcich odsekoch, pozostáva ex officio zo sudcu zvoleného za Vysokú zmluvnú stranu, pod ktorú patrí dožadujúci súd alebo tribunál. Ak takého sudcu niet, alebo ak tento sudca nemôže zasadať, zasadne ako sudca osoba vybraná predsedom súdu zo zoznamu vopred predloženého touto stranou.

ČLÁNOK 3

Komisár Rady Európy pre ľudské práva a Vysoká zmluvná strana, pod ktorú patrí dožadujúci súd alebo tribunál, majú právo predložiť písomné vyjadrenie a zúčastniť sa každého pojednávania. V záujme riadneho výkonu spravodlivosti môže predseda súdu vyzvať ktorúkoľvek inú Vysokú zmluvnú stranu alebo osobu, aby tiež predložila písomné vyjadrenie alebo sa zúčastnila niektorého pojednávania.

ČLÁNOK 4

1. Poradné stanoviská sa majú odôvodniť.
2. Ak poradné stanovisko nevyjadruje úplne alebo čiastočne jednomyselný názor sudcov, každý sudca má právo k nemu pripojiť vlastné stanovisko.
3. Poradné stanoviská sa oznamujú dožadujúcemu súdu alebo tribunálu, ako aj Vysokej zmluvnej strane, pod ktorú patrí tento súd alebo tribunál.
4. Poradné stanoviská sa zverejňujú.

ČLÁNOK 5

Poradné stanoviská nie sú záväzné.

ČLÁNOK 6

Vysoké zmluvné strany považujú ustanovenia článkov 1 až 5 tohto protokolu za dodatkové články k dohovoru, a preto sa na ne primerane vzťahujú všetky ustanovenia dohovoru.

ČLÁNOK 7

1. Tento protokol je otvorený na podpis Vysokým zmluvným stranám dohovoru, ktoré môžu vyjadriť svoj súhlas byť viazané protokolom:
 - a) podpisom bez výhrady ratifikácie, prijatia alebo schválenia alebo
 - b) podpisom s výhradou ratifikácie, prijatia alebo schválenia, po ktorom bude nasledovať ratifikácia, prijatie alebo schválenie.
2. Ratifikačné listiny, listiny o prijatí alebo schválení sa uložia u generálneho tajomníka Rady Európy.

ČLÁNOK 8

1. Tento protokol nadobudne platnosť v prvý deň mesiaca nasledujúceho po uplynutí doby troch mesiacov odo dňa, ku ktorému 10 Vysokých zmluvných strán vyjadrí svoj súhlas byť viazané týmto protokolom v súlade s ustanoveniami článku 7.

2. Vo vzťahu ku každej Vysokej zmluvnej strane, ktorá následne vyjadrí svoj súhlas byť viazaná protokolom, tento protokol nadobudne platnosť v prvý deň mesiaca nasledujúceho po uplynutí doby troch mesiacov odo dňa vyjadrenia jej súhlasu byť viazaná protokolom v súlade s ustanoveniami článku 7.

ČLÁNOK 9

K ustanoveniam tohto protokolu nie je prípustná žiadna výhrada podľa článku 57 dohovoru.

ČLÁNOK 10

Každá Vysoká zmluvná strana dohovoru v čase podpisu alebo pri ukladaní ratifikačnej listiny, listiny o prijatí alebo schválení prostredníctvom vyhlásenia adresovaného generálnemu tajomníkovi Rady Európy uvedie súdy alebo tribunály, ktoré označí na účely článku 1 odsek 1 tohto protokolu. Toto vyhlásenie sa môže kedykoľvek meniť rovnakým spôsobom.

ČLÁNOK 11

Generálny tajomník Rady Európy oznámi členským štátom Rady Európy a ďalším Vysokým zmluvným stranám dohovoru: a) každý podpis, b) uloženie každej ratifikačnej listiny, listiny o prijatí alebo schválení, c) dátum nadobudnutia platnosti tohto protokolu v súlade s článkom 8, d) každé vyhlásenie uskutočnené v súlade s článkom 10 a e) akýkoľvek iný úkon, oznámenie alebo komunikáciu týkajúce sa tohto protokolu.

Na dôkaz tohto dolu podpísaní, ktorí boli na to riadne splnomocnení, podpísali tento protokol.

Dané v [Štrasburgu] [2. októbra 2013] v anglickom a francúzskom jazyku, pričom oba texty sú rovnako autentické, v jednom vyhotovení, ktoré sa uloží v archívoch Rady Európy. Generálny tajomník Rady Európy poskytne overenú kópiu všetkým členským štátom Rady Európy a ostatným Vysokým zmluvným stranám dohovoru.



Autorkou ilustrácie je Lucia, 29-ročná klientka ZSS „V kaštieli“ v Horných Obdokovciach. Vyrastala v detskom domove. Veľmi rada kreslí a jej obrázky sú plné farieb a fantázie. Zapojila sa už do viacerých výtvarných súťaží. Na obrázku vyjadrila právo na vzdelanie – srdiečko s budovou školy, právo na zdravotnú starostlivosť – srdiečko s lekárom a budovou nemocnice, právo na slobodu náboženstva a vierovyznania - srdiečko s moslimom a kresťanským kostolom, právo na rodinu – srdiečko s dieťaťom plačúcim za rodičmi, právo na ochranu pred rasovou diskrimináciou – planéta s ľuďmi rozličnej farby pleti.

PRÍLOHA č. 2

OZNÁMENIE

Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky

č. 317/2010 Z. z.

Časová verzia predpisu účinná od 10.07.2010

Ministerstvo zahraničných vecí Slovenskej republiky oznamuje, že 13. decembra 2006 bol v New Yorku prijatý Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Národná rada Slovenskej republiky s dohovorem vyslovila súhlas uznesením č. 2048 z 9. marca 2010 a rozhodla, že ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má podľa čl. 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky prednosť pred zákonmi. Prezident Slovenskej republiky dohovor ratifikoval 28. apríla 2010. Ratifikačná listina bola 26. mája 2010 uložená u depozitára, generálneho tajomníka Organizácie Spojených národov. Pri uložení ratifikačnej listiny Slovenská republika uplatnila výhradu k ustanoveniu čl. 27 ods. 1 písm. a) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v súlade s jeho čl. 46 v tomto znení:

„Slovenská republika uplatňuje ustanovenia článku 27 ods. 1 písm. a) za predpokladu, že implementácia zákazu diskriminácie na základe zdravotného postihnutia pri stanovovaní podmienok náboru, prijímania do práce a trvania zamestnania sa neuplatňuje pri prijímaní do služobného pomeru príslušníkov ozbrojených síl, ozbrojených bezpečnostných zborov, ozbrojených zborov, Národného bezpečnostného úradu, Slovenskej informačnej služby a Hasičského a záchranného zboru.“

Dohovor nadobudol platnosť 3. mája 2008 v súlade s článkom 45 ods. 1. Pre Slovenskú republiku dohovor nadobudne platnosť 25. júna 2010 v súlade s článkom 45 od. 2.

K oznámeniu č. 317/2010 Z. z.

DOHOVOR o právach osôb so zdravotným postihnutím

Preambula

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru (ďalej len „zmluvné strany“),

- a) pripomínajúc zásady proklamované v Charte Organizácie Spojených národov, ktoré uznávajú prirodzenú dôstojnosť, hodnotu, rovnaké a neodňateľné práva všetkých príslušníkov ľudskej rodiny, ako základ slobody, spravodlivosti a mieru vo svete,

- b) uznávajúc, že Organizácia Spojených národov vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a v medzinárodných dohovoroch o ľudských právach vyhlásila a zhodla sa na tom, že každý človek má nárok na všetky práva a slobody ustanovené v týchto dokumentoch, a to bez akýchkoľvek rozdielov,
- c) opätovne potvrdzujúc všestrannosť, vzájomnú závislosť a prepojenie všetkých ľudských práv a slobôd a potrebu zaručiť osobám so zdravotným postihnutím ich plné využívanie bez diskriminácie,
- d) pripomínajúc Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach, Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, Dohovor o právach dieťaťa a Medzinárodný dohovor o ochrane práv všetkých migrujúcich pracovníkov a členov ich rodín,
- e) uznávajúc, že zdravotné postihnutie je pojem, ktorý sa vyvíja, a že zdravotné postihnutie je výsledkom vzájomného pôsobenia medzi osobami so zhoršeným zdravím a medzi bariérami v postojoch a v prostredí, ktoré im bránia plne a účinne sa zúčastňovať na živote spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými,
- f) uznávajúc dôležitosť zásad a politických usmernení obsiahnutých vo Svetovom programe akcií týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím a v Štandardných pravidlách pre vyrovnávanie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich vplyv na podporenie, formulovanie a vyhodnocovanie politiky, plánov, programov a činností na vnútroštátnej, regionálnej a medzinárodnej úrovni, zameraných na ďalšie vyrovnávanie príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím,
- g) zdôrazňujúc dôležitosť zohľadňovania problematiky zdravotného postihnutia ako neoddeliteľnej súčasť príslušných stratégií trvalo udržateľného rozvoja,
- h) uznávajúc, že diskriminácia akejkoľvek osoby na základe zdravotného postihnutia znamená porušenie prirodzenej dôstojnosti a hodnoty ľudskej bytosti,
- i) uznávajúc rôznorodosť osôb so zdravotným postihnutím,
- j) uznávajúc potrebu presadzovať a chrániť ľudské práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré potrebujú viac podpory,
- k) znepokojené tým, že osoby so zdravotným postihnutím vo všetkých častiach sveta napriek týmto rôznym nástrojom a záväzkom naďalej čelia prekážkam, ktoré bránia ich rovnoprávnemu zapojeniu sa do spoločnosti, a porušovaniu ich ľudských práv,

- l) uznávajúc dôležitosť medzinárodnej spolupráce pri zlepšovaní životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím v každej krajine, najmä však v rozvojových krajinách,
- m) uznávajúc hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu osôb so zdravotným postihnutím k celkovému blahobytu a rôznorodosti ich spoločenstiev a uvedomujúc si, že podpora plného využívania ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím a plné začlenenie týchto osôb povedie k prehĺbeniu pocitu spolupatričnosti a k významnému pokroku v ľudskom, sociálnom a hospodárskom rozvoji spoločnosti a k odstráneniu chudoby,
- n) uznávajúc význam osobnej samostatnosti a nezávislosti vrátane slobody voľby pre osoby so zdravotným postihnutím,
- o) usudzujúc, že osoby so zdravotným postihnutím by mali mať možnosť aktívne sa podieľať na rozhodovacích procesoch o politike a o programoch vrátane tých, ktoré sa ich priamo týkajú,
- p) znepokojené ťažkými podmienkami, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím vystavené mnohonásobným alebo vystupňovaným formám diskriminácie na základe rasy, farby pleti, pohlavia, jazyka, vierovyznania, politického alebo iného presvedčenia, národnostného, etnického, domorodého alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu, veku alebo iného postavenia,
- q) uznávajúc, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú často vystavované, doma aj mimo domova, väčšiemu riziku násillia, zranenia alebo zneužívania, zanedbávania alebo nedbanlivého zaobchádzania, týrania alebo vykoisťovania,
- r) uznávajúc, že deti so zdravotným postihnutím by mali plne využívať všetky ľudské práva a základné slobody na rovnakom základe s ostatnými deťmi, a majúc na zreteli záväzky, ktoré na tento účel prijali štáty, ktoré sú zmluvnými stranami Dohovoru o právach dieťaťa,
- s) zdôrazňujúc potrebu začleniť rodovú perspektívu do všetkých snáh o presadzovanie plného využívania ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím,
- t) upozorňujúc na skutočnosť, že väčšina osôb so zdravotným postihnutím žije v podmienkach chudoby a v tejto súvislosti uznávajúc naliehavú potrebu riešiť problém nepriaznivého vplyvu chudoby na osoby so zdravotným postihnutím,
- u) majúc na pamäti, že na dosiahnutie plnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím, najmä počas ozbrojených konfliktov a okupácie cudzími vojskami, sú nenahraditeľné podmienky mieru a bezpečnosti založené na plnom rešpektovaní cieľov a zásad obsiahnutých v Charte Organizácie Spojených národov a na dodržiavaní platných nástrojov v oblasti ľudských práv,

- v) uznávajúc dôležitosť prístupnosti fyzického, sociálneho, hospodárskeho a kultúrneho prostredia, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania, informácií a komunikácie pre plné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd osobami so zdravotným postihnutím,
 - w) uvedomujúc si, že jednotlivec, ktorý je viazaný zodpovednosťou voči ďalším jednotlivcom a voči spoločenstvu, ku ktorému patrí, je povinný usilovať sa o presadzovanie a dodržiavanie práv uznaných v Medzinárodnej listine ľudských práv,
 - x) presvedčené o tom, že rodina je prirodzená a základná jednotka spoločnosti a má nárok na ochranu zo strany spoločnosti a štátu a že osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinným príslušníkom by sa mala poskytovať nevyhnutná ochrana a pomoc, ktorá by rodinám umožnila prispievať k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli plne a rovnako využívať svoje práva,
 - y) presvedčené o tom, že komplexný a ucelený medzinárodný dohovor na podporu a ochranu práv a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím významne prispeje k odstráneniu závažného sociálneho znevýhodňovania osôb so zdravotným postihnutím a k podporeniu ich účasti v občianskom, politickom, hospodárskom, sociálnom a kultúrnom živote s rovnakými príležitosťami, a to tak v rozvojových, ako aj vo vyspelých krajinách,
- dohodli sa takto:

Článok 1 **Cieľ**

Cieľom tohto dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti.

Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 2 **Vymedzenie pojmov**

V tomto dohovore

„komunikácia“ je jazyk, zobrazenie textu, Braillovo písmo, taktilná komunikácia, zväčšené písmo, prístupné multimédiá, ako aj písané, zvukové, jazykovo jednoduché, predčítavané, augmentatívne a ďalšie alternatívne spôsoby,

prostriedky a formáty komunikácie vrátane prístupných informačných a komunikačných technológií;

„jazyk“ je hovorená reč, posunkový jazyk a iné formy neverbálnych jazykov;

„diskriminácia na základe zdravotného postihnutia“ je každé robenie rozdielov, vylúčenie alebo obmedzenie na základe zdravotného postihnutia, ktorých cieľom alebo účinkom je narušiť alebo znemožniť uznávanie, využívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa všetky formy diskriminácie vrátane odmietnutia primeraných úprav;

„primerané úpravy“ sú nevyhnutné a adekvátne zmeny a prispôsobenie, ktoré nepredstavujú neúmerné alebo nadmerné zaťaženie a ktoré sa robia, ak si to vyžaduje konkrétny prípad, s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím využívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými;

„univerzálny dizajn“ je navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli využívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu; „univerzálny dizajn“ nevylučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné.

Článok 3 **Všeobecné zásady**

Tento dohovor sa zakladá na zásadách, ako sú:

- a) rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb;
- b) nediskriminácia;
- c) plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti;
- d) rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti;
- e) rovnosť príležitostí;
- f) prístupnosť;
- g) rovnosť medzi mužmi a ženami;
- h) rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej identity.

Článok 4 Všeobecné záväzky

1. Zmluvné strany sa zaväzujú zabezpečiť a podporovať plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bez akéhokoľvek diskriminovania na základe zdravotného postihnutia. Na tento účel sa zmluvné strany zaväzujú

- a) prijať všetky príslušné legislatívne, správne a iné opatrenia na uplatňovanie práv uznávaných v tomto dohovore;
- b) prijať všetky príslušné opatrenia vrátane zákonodarstva na úpravu alebo zrušenie existujúcich zákonov, predpisov, zvykov a praktík, ktoré predstavujú diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím;
- c) zohľadniť ochranu a podporu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím v každej politike a v každom programe;
- d) zdržať sa akéhokoľvek konania alebo praktík, ktoré sú v rozpore s týmto dohovorom, a zabezpečiť, aby verejné orgány a inštitúcie konali v súlade s týmto dohovorom;
- e) prijať všetky primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie na základe zdravotného postihnutia zo strany akejkoľvek osoby, organizácie alebo súkromného podniku;
- f) uskutočňovať alebo podporovať výskum a vývoj univerzálne navrhovaných tovarov, služieb, zariadení a vybavenia v zmysle definície uvedenej v článku 2 tohto dohovoru, ktoré by vyžadovali minimálne prispôsobenie a najnižšie náklady na uspokojenie špecifických potrieb osôb so zdravotným postihnutím, podporovať ich dostupnosť a využívanie a presadzovať univerzálny dizajn pri vytváraní noriem a usmernení;
- g) uskutočňovať alebo podporovať výskum a vývoj a podporovať dostupnosť a využívanie nových technológií vrátane informačných a komunikačných technológií, pomôcok na mobilitu, zariadení a podporných technológií vhodných pre osoby so zdravotným postihnutím a zároveň uprednostňovať cenovo dostupné technológie;
- h) poskytovať osobám so zdravotným postihnutím prístupné informácie o pomôckach na mobilitu, o zariadeniach a podporných technológiách vrátane nových technológií, ako aj o iných formách pomoci, o podporných službách a zariadeniach;
- i) podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v tomto dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami.

2. Pokiaľ ide o hospodárske, sociálne a kultúrne práva, každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru sa zaväzuje prijať opatrenia v maximálnom rozsahu svojich prostriedkov a v prípade potreby aj v rámci medzinárodnej spolupráce s cieľom postupne dosiahnuť plnú realizáciu týchto práv bez toho, aby to malo vplyv na záväzky obsiahnuté v tomto dohovore, ktoré sú v súlade s medzinárodným právom bezprostredne uplatniteľné.

3. Pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politiky zameraných na vykonávanie tohto dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, budú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.

4. Nič v tomto dohovore nemá vplyv na nijaké ustanovenia, ktoré väčšmi prispievajú k uplatňovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím a ktoré môžu byť obsiahnuté v práve štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, alebo v medzinárodnom práve platnom pre daný štát. V nijakom štáte, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, nemožno obmedzovať alebo porušovať nijaké z ľudských práv a základných slobôd uznaných alebo existujúcich v tomto štáte na základe zákona, dohovorov, predpisov alebo zvykov pod zámienkou, že tento dohovor neuznáva takéto práva alebo slobody, alebo ich uznáva v menšom rozsahu.

5. Ustanovenia tohto dohovoru sa vzťahujú na všetky súčasti federatívnych štátov bez akýchkoľvek obmedzení alebo výnimiek.

Článok 5

Rovnosť a nediskriminácia

1. Zmluvné strany uznávajú, že všetky osoby sú si rovné pred zákonom a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie.

2. Zmluvné strany zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov.

3. V záujme presadenia rovnosti a odstránenia diskriminácie zmluvné strany podniknú všetky príslušné kroky na zabezpečenie poskytovania primeraných úprav.

4. Osobitné opatrenia, ktoré sú nevyhnutné na urýchlenie alebo dosiahnutie faktickej rovnosti osôb so zdravotným postihnutím, sa v zmysle tohto dohovoru nepovažujú za diskrimináciu.

Článok 6

Ženy so zdravotným postihnutím

1. Zmluvné strany uznávajú, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, a v tejto súvislosti prijímú opatrenia, aby im zabezpečili plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd.

2. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia na zabezpečenie plného rozvoja, pokroku a rozšírenia oprávnení žien s cieľom zaručiť im uplatňovanie a využívanie ľudských práv a základných slobôd ustanovených v tomto dohovore.

Článok 7

Deti so zdravotným postihnutím

1. Zmluvné strany prijímú všetky nevyhnutné opatrenia, ktorými zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím plné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými deťmi.

2. Prvoradým hľadiskom pri každej činnosti týkajúcej sa detí so zdravotným postihnutím je najlepší záujem dieťaťa.

3. Zmluvné strany zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými deťmi právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ich dotýkajú, pričom sa ich názorom musí venovať náležitá pozornosť, zodpovedajúca ich veku a zrelosti, a v záujme uplatňovania tohto práva im poskytujú pomoc primeranú ich veku a zdravotnému postihnutiu.

Článok 8

Zvyšovanie povedomia

1. Zmluvné strany sa zaväzujú prijať okamžité, účinné a primerané opatrenia
- a) na zvýšenie povedomia v celej spoločnosti, a to aj na úrovni rodín, o postavení osôb so zdravotným postihnutím a na podporenie rešpektovania práv a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím;
 - b) na boj proti stereotypom, predsudkom a škodlivým praktikám vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré sa zakladajú na pohlaví a veku, vo všetkých oblastiach života;
 - c) na podporu povedomia o schopnostiach a prínose osôb so zdravotným postihnutím.

2. Medzi opatrenia prijaté na tento účel patria tieto opatrenia:
- a) iniciovať a uskutočňovať účinné kampane na zvyšovanie povedomia verejnosti, ktorých cieľom je
 - aa) vychovávať k vnímavosti k právam osôb so zdravotným postihnutím;
 - ab) podporovať pozitívne vnímanie a väčšie spoločenské povedomie vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím,
 - ac) podporovať uznávanie zručností, predností a schopností osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich prínosu pre pracovisko a pre trh práce;
 - b) presadzovať postoj rešpektovania práv osôb so zdravotným postihnutím na všetkých úrovniach vzdelávacieho systému a u všetkých detí od ich raného veku;
 - c) nabádať všetky prostriedky masovej komunikácie, aby zobrazovali osoby so zdravotným postihnutím spôsobom, ktorý je v súlade s cieľom tohto dohovoru;
 - d) podporovať vzdelávacie programy zamerané na zvyšovanie povedomia vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím a k právam osôb so zdravotným postihnutím.

Článok 9 **Prístupnosť**

1. S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach. Tieto opatrenia, ktoré budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti, budú sa vzťahovať, okrem iného, na

- a) budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk;
- b) informačné, komunikačné a iné služby vrátane elektronických a pohotovostných služieb.

2. Zmluvné strany prijímú aj príslušné opatrenia

- a) na vypracovanie, vyhlásenie a kontrolu dodržiavania minimálnych noriem a pravidiel na zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti;

- b) na zabezpečenie toho, aby súkromné subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, zohľadňovali všetky aspekty prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím;
- c) na zabezpečenie zainteresovaným subjektom vzdelávanie o otázkach prístupnosti, s ktorými sa stretávajú osoby so zdravotným postihnutím;
- d) na vybavenie budov a iných verejne prístupných priestorov označením v Braillovom písme a v ľahko čitateľnej a zrozumiteľnej forme;
- e) na poskytovanie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, predčítavateľov a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka s cieľom uľahčiť prístup do budov a do iných verejne prístupných zariadení;
- f) na podporovanie ďalších primeraných foriem asistencie a podpory pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom zabezpečiť ich prístup k informáciám;
- g) na podporovanie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu;
- h) na podporovanie navrhovania, vývoja, výroby a distribúcie prístupných informačných a komunikačných technológií a systémov už v začiatkovej fáze tak, aby sa tieto technológie a systémy stali prístupnými pri minimálnych nákladoch.

Článok 10 **Právo na život**

Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život, a prijímú všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie účinného využívania tohto práva osobami so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 11 **Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie**

Zmluvné strany v súlade so svojimi záväzkami vyplývajúcimi z medzinárodného práva vrátane medzinárodného humanitárneho práva a medzinárodného práva v oblasti ľudských práv prijímú všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím v rizikových situáciách vrátane ozbrojených konfliktov, núdzových humanitárnych situácií a živelných pohrôm.

Článok 12

Rovnosť pred zákonom

1. Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.

2. Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.

3. Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.

4. Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabráňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôbosené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.

5. V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijímú všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastniť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

Článok 13

Prístup k spravodlivosti

1. Zmluvné strany zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými, a to aj poskytnutím procesných a veku primeraných úprav s cieľom uľahčiť im účinné plnenie ich úlohy priamych a nepriamych účastníkov vrátane úlohy svedkov, vo všetkých súdnych konaniach, a to aj vo fáze vyšetrovania a predbežného konania.

2. V záujme poskytnutia pomoci na zabezpečenie účinného prístupu k spravodlivosti osobám so zdravotným postihnutím zmluvné strany budú podporovať

primerané vzdelávanie osôb pôsobiacich v oblasti justičnej správy vrátane pracovníkov polície a väzenskej správy.

Článok 14 **Sloboda a osobná bezpečnosť**

1. Zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými

- a) využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť;
- b) neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

2. Zmluvné strany zabezpečia, aby v prípade, ak boli osoby so zdravotným postihnutím akýmkoľvek postupom zbavené slobody, mali na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami tohto dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav.

Článok 15 **Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním**

1. Nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Predovšetkým nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskeým alebo vedeckým pokusom.

2. Zmluvné strany prijímú všetky účinné legislatívne, správne, súdne alebo iné opatrenia, aby sa na rovnakom základe s ostatnými zabránilo mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu osôb so zdravotným postihnutím.

Článok 16 **Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním**

1. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné legislatívne, správne, sociálne, vzdelávacie a iné opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím tak doma, ako aj mimo domova, pred všetkými formami vykorisťovania, násillia a zneužívania, a to aj so zreteľom na ich rodový aspekt.

2. Zmluvné strany okrem toho prijímú aj všetky príslušné opatrenia, aby zabránili všetkým formám vykorisťovania, násillia a zneužívania tým, že, okrem

iného, zabezpečia primerané formy pomoci a podpory osobám so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny a opatrovateľov zohľadňujúce ich pohlavie a vek, a to aj poskytovaním informácií a osvety o tom, ako predchádzať prípadom vykorisťovania, násilia a zneužívania a ako ich rozpoznávať a nahlasovať. Zmluvné strany zabezpečia, aby podporné služby zohľadňovali vek a rod osoby so zdravotným postihnutím a druh zdravotného postihnutia.

3. V záujme toho, aby sa zabránilo výskytu akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania, zmluvné strany zabezpečia, aby nezávislé orgány účinne monitorovali všetky zariadenia a programy, ktoré majú slúžiť osobám so zdravotným postihnutím.

4. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia vrátane poskytovania podporných služieb na podporenie fyzickej, kognitívnej a psychologickej regenerácie, rehabilitácie a sociálnej reintegrácie osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa stali obeťami akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania. Táto regenerácia a reintegrácia sa musí uskutočňovať v prostredí, ktoré podporuje zdravie, pohodu, sebaúctu, dôstojnosť a nezávislosť danej osoby a zohľadňuje jej špecifické potreby podmienené rodom a vekom.

5. Zmluvné strany uvedú do praxe účinné zákonodarstvo a politiku vrátane zákonodarstva a politiky zameraných na ženy a deti s cieľom zabezpečiť, aby sa prípady vykorisťovania, násilia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím zistili, vyšetrili a v prípade potreby trestne stíhali.

Článok 17

Ochrana integrity osobnosti

Každá osoba so zdravotným postihnutím má právo na rešpektovanie svojej fyzickej a duševnej integrity na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 18

Sloboda pohybu a štátna príslušnosť

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na slobodu pohybu, na slobodu voľby miesta pobytu a ich právo na štátnu príslušnosť na rovnakom základe s ostatnými a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím

- a) mali právo získať a meniť štátnu príslušnosť a neboli svojvoľne alebo na základe zdravotného postihnutia zbavené svojej štátnej príslušnosti;
- b) neboli na základe zdravotného postihnutia zbavené svojej spôsobilosti získať, vlastniť a využívať doklady potvrdzujúce ich štátnu príslušnosť alebo

iné doklady totožnosti, alebo využívať príslušné postupy, ako je napríklad imigračné konanie, ktoré môžu byť nevyhnutné na uľahčenie uplatňovania práva na slobodu pohybu;

- c) mohli slobodne opustiť ktorúkoľvek krajinu vrátane svojej vlastnej;
- d) neboli svojvoľne alebo na základe zdravotného postihnutia zbavené práva vstúpiť do svojej vlastnej krajiny.

2. Deti so zdravotným postihnutím sa zaregistrujú hneď po narodení a majú od narodenia právo na meno, právo na štátnu príslušnosť, a ak je to možné, právo poznať svojich rodičov a právo na ich starostlivosť.

Článok 19

Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby

- a) osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
- c) komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

Článok 20

Osobná mobilita

Zmluvné strany prijímú účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím, a to aj tým, že

- a) uľahčia osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím takým spôsobom a v takom čase, aký si zvolia ony samy, a to za prijateľné ceny;

- b) uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, k zariadeniam, k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti;
- c) zabezpečia vzdelávanie zamerané na získanie zručnosti vo veci mobility pre osoby so zdravotným postihnutím a pre odborný personál pracujúci s osobami so zdravotným postihnutím;
- d) budú motivovať subjekty, ktoré vyrábajú pomôcky na mobilitu, zariadenia a podporné technológie, aby brali do úvahy všetky aspekty mobility osôb so zdravotným postihnutím.

Článok 21

Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať právo na slobodu prejavu a presvedčenia vrátane slobody vyhľadávať, prijímať a šíriť informácie a myšlienky na rovnakom základe s ostatnými, a to prostredníctvom všetkých foriem komunikácie podľa vlastného výberu, v zmysle definície uvedenej v článku 2 tohto dohovoru, a to aj tým, že

- a) osobám so zdravotným postihnutím budú poskytovať informácie určené širokej verejnosti v prístupných formátoch a technológiách vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, a to včas a bez dodatočných nákladov;
- b) budú akceptovať a umožnia osobám so zdravotným postihnutím používať posunkové jazyky, Braillovo písmo, augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu, ako aj ďalšie prístupné prostriedky, spôsoby a formáty komunikácie podľa ich vlastného výberu v oficiálnej komunikácii;
- c) budú vyžadovať od súkromných subjektov, ktoré poskytujú služby širokej verejnosti, okrem iného, aj prostredníctvom internetu, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch;
- d) budú nabádať prostriedky masovej komunikácie vrátane poskytovateľov informácií cez internet, aby svoje služby sprístupnili osobám so zdravotným postihnutím;
- e) budú uznávať a podporovať používanie posunkových jazykov.

Článok 22

Rešpektovanie súkromia

1. Nijaká osoba so zdravotným postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie ani nezákonným útokom na jej česť a povesť. Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

2. Zmluvné strany chránia dôvernosť osobných informácií a informácií o zdravotnom stave a o rehabilitácii osôb so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 23

Rešpektovanie domova a rodiny

1. Zmluvné strany prijímú účinné a primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými, aby zabezpečili

- a) uznanie práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú vo veku vhodnom na uzavretie manželstva, uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu na základe slobodného a plného súhlasu budúcich manželov;
- b) uznanie práva osôb so zdravotným postihnutím slobodne a zodpovedne rozhodovať o počte a vekovom odstupe svojich detí a ich práva na prístup k informáciám primeraným veku, k sexuálnej výchove a k výchove k plánovanému rodičovstvu a poskytnutie prostriedkov nevyhnutných na uplatňovanie týchto práv;
- c) zachovanie fertility osôb so zdravotným postihnutím vrátane detí, a to na rovnakom základe s ostatnými.

2. Zmluvné strany zabezpečia práva a povinnosti osôb so zdravotným postihnutím s prihliadnutím na opatrovníctvo, poručníctvo, zverenectvo, adopciu detí alebo podobné inštitúty, ak tieto pojmy existujú vo vnútroštátnom zákonodarstve; vo všetkých prípadoch je prvoradý najlepší záujem dieťaťa. Zmluvné strany poskytujú osobám so zdravotným postihnutím primeranú pomoc pri výkone ich povinností spojených s výchovou detí.

3. Zmluvné strany zabezpečia, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva, pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. Na účel uplatňovania týchto práv a predchádzania zatajovaniu, opúšťaniu, zanedbávaniu a segregácii detí

so zdravotným postihnutím sa zmluvné strany zaväzujú, že budú poskytovať deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám včasné a úplné informácie, služby a podporu.

4. Zmluvné strany zabezpečia, aby dieťa nebolo oddelené od svojich rodičov proti svojej vôli s výnimkou prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho preskúmania a v súlade s platným právom a predpismi rozhodnú, že takéto oddelenie je nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. Dieťa nesmie byť v nijakom prípade oddelené od svojich rodičov v dôsledku jeho zdravotného postihnutia alebo zdravotného postihnutia jedného či oboch rodičov.

5. Ak najbližšia rodina nie je schopná starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, zmluvné strany vynaložia všetko úsilie, aby zabezpečili náhradnú starostlivosť v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rodinnom prostredí v rámci spoločenstva.

Článok 24 Vzdelávanie

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelanie. Na účel uplatňovania tohto práva bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitostí zmluvné strany zabezpečia začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na

- a) plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty a na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti;
- b) rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere;
- c) umožnenie osobám so zdravotným postihnutím účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti.

2. Pri realizácii tohto práva zmluvné strany zabezpečia, aby

- a) osoby so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené zo všeobecného systému vzdelávania a aby deti so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené z bezplatného a povinného základného vzdelávania alebo zo stredoškolského vzdelávania;
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločenstve, v ktorom žijú;
- c) sa im poskytovali primerané úpravy v súlade s ich individuálnymi potrebami;

- d) osoby so zdravotným postihnutím dostali v rámci všeobecného systému vzdelávania požadovanú podporu s cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie;
- e) sa účinné opatrenia individualizovanej podpory uskutočňovali v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj v súlade s cieľom plného začlenenia.

3. Zmluvné strany umožnia osobám so zdravotným postihnutím získavať zručnosti v oblasti bežného života a sociálne zručnosti s cieľom uľahčiť ich plné a rovnoprávne zapojenie do systému vzdelávania a do života spoločnosti. Zmluvné strany na tento účel prijímú príslušné opatrenia, okrem iného,

- a) umožnia štúdium Braillovoho písma, alternatívneho písma a augmentatívnych a alternatívnych techník, prostriedkov a formátov komunikácie a rozvoj orientačných zručností a mobility a vzájomnú podporu a poradenstvo osôb nachádzajúcich sa v rovnakej situácii;
- b) umožnia štúdium posunkového jazyka a podporu jazykovej identity komunity nepočujúcich osôb;
- c) zabezpečia, aby sa nevidiacim, nepočujúcim a hlucho-slepým osobám, najmä deťom, poskytovalo vzdelávanie v takých jazykoch, spôsoboch a prostriedkoch komunikácie, ktoré sú najvhodnejšie pre danú osobu, a v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj.

4. S cieľom pomôcť pri zabezpečení realizácie tohto práva zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia na zamestnávanie učiteľov vrátane učiteľov so zdravotným postihnutím, ktorí ovládajú posunkový jazyk alebo Braillovo písmo, a na prípravu odborníkov a pracovníkov, ktorí pôsobia na všetkých stupňoch vzdelávania. Takáto odborná príprava musí zahŕňať informácie o problematike zdravotného postihnutia a o používaní príslušných augmentatívnych a alternatívnych techník, prostriedkov a formátov komunikácie, vzdelávacích metód a materiálov určených na pomoc osobám so zdravotným postihnutím.

5. Zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli absolvovať všeobecné terciárne vzdelávanie, odbornú prípravu na výkon povolania, vzdelávanie dospelých a celoživotné vzdelávanie bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými. Na tento účel zmluvné strany zabezpečia, aby sa osobám so zdravotným postihnutím poskytovali primerané úpravy.

Článok 25 **Zdravie**

Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými

zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt. Zmluvné strany musia najmä

- a) poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám, a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu;
- b) poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia;
- c) poskytovať túto zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby vrátane vidieckych oblastí;
- d) vyžadovať od zdravotníckych pracovníkov, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatným osobám, a to aj na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu, okrem iného, aj zvyšovaním povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť;
- e) zakázať diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní zdravotného poistenia a životného poistenia, ak toto poistenie povoľuje vnútroštátne právo, a toto poistenie sa musí poskytovať spravodlivým a primeraným spôsobom;
- f) zamedziť diskriminačné odopretie zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckych služieb alebo jedla a tekutín na základe zdravotného postihnutia.

Článok 26 **Habilitácia a rehabilitácia**

1. Zmluvné strany prijímú účinné a primerané opatrenia, a to aj prostredníctvom vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Na tento účel zmluvné strany zriadia, budú podporovať a rozširovať komplexné habilitačné

a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb tak, aby tieto služby a programy

- a) sa začínali v čo najskoršej etape a boli založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností;
- b) podporovali zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života, boli dobrovoľné a dostupné osobám so zdravotným postihnutím čo najbližšie k miestu ich bydliska vrátane vidieckych oblastí.

2. Zmluvné strany podporujú rozvoj úvodného a sústavného odborného vzdelávania odborníkov a pracovníkov pôsobiacich v habilitačných a rehabilitačných službách.

3. Zmluvné strany podporujú dostupnosť, poznanie a používanie asistenčných zariadení a technológií určených osobám so zdravotným postihnutím súvisiacich s habilitáciou a rehabilitáciou.

Článok 27

Práca a zamestnávanie

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na možnosť žiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany zaručujú a podporujú uplatňovanie práva na prácu, a to aj osobám, ktoré sa stali zdravotne postihnutými v priebehu zamestnania, prijímaním primeraných opatrení, a to aj legislatívnych, ktorými, okrem iného,

- a) zakážu diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia vo všetkých otázkach týkajúcich sa ktorejkoľvek formy zamestnávania vrátane podmienok náboru, prijímania do práce a zamestnávania, trvania zamestnania, kariérneho postupu, ako aj bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci;
- b) budú chrániť na rovnakom základe s ostatnými práva osôb so zdravotným postihnutím na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky vrátane rovnakých príležitostí a rovnakého odmeňovania za prácu rovnakej hodnoty, na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci vrátane ochrany pred obťažovaním a práva na nápravu ujmy;
- c) zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje pracovné a odborárske práva na rovnakom základe s ostatnými;
- d) umožnia osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k programom všeobecného technického a odborného poradenstva, k službám sprostredkovania práce, k odbornej príprave na výkon povolania a k ďalšiemu vzdelávaniu;

- e) budú podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržaní si zamestnania a pri návrate do zamestnania;
- f) budú podporovať príležitosti na samostatnú zárobkovú činnosť, podnikanie, rozvoj družstiev a začatie vlastného podnikania;
- g) budú zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore;
- h) budú podporovať zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím v súkromnom sektore prostredníctvom primeranej politiky a primeraných opatrení, medzi ktoré môžu patriť programy pozitívnych opatrení, motivačné a iné opatrenia;
- i) zabezpečia, aby sa pre osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku realizovali primerané úpravy;
- j) budú podporovať, aby osoby so zdravotným postihnutím nadobúdali pracovné skúsenosti na otvorenom trhu práce;
- k) budú podporovať pracovnú a profesijnú rehabilitáciu osôb so zdravotným postihnutím a programy zamerané na udržanie si pracovného miesta a na uľahčenie návratu do práce.

2. Zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli držané v podmienkach otroctva a nevoľníctva a aby boli chránené na rovnakom základe s ostatnými pred nútenou a povinnou prácou.

Článok 28

Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

2. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva vrátane týchto opatrení s cieľom

- a) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím;

- b) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím, najmä ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a starším osobám so zdravotným postihnutím, prístup k programom sociálnej ochrany a k programom znižovania chudoby;
- c) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb;
- d) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby;
- e) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

Článok 29

Účasť na politickom a verejnom živote

Zmluvné strany zaručia osobám so zdravotným postihnutím politické práva a možnosť využívať ich na rovnakom základe s ostatnými a zaväzujú sa, že

- a) zabezpečia, aby sa osoby so zdravotným postihnutím mohli účinne a plne podieľať na politickom a verejnom živote na rovnakom základe s ostatnými, a to priamo alebo prostredníctvom slobodne zvolených zástupcov vrátane práva a možnosti osôb so zdravotným postihnutím voliť a byť zvolený, okrem iného, tým, že
 - aa) zabezpečia, že volebné postupy, zariadenia a materiály budú vhodné, prístupné a ľahko zrozumiteľné a použiteľné;
 - ab) budú chrániť právo osôb so zdravotným postihnutím hlasovať v tajnom hlasovaní vo voľbách a vo verejných referendách bez zastrašovania, kandidovať vo voľbách, účinne zastávať úrad a pôsobiť vo všetkých verejných funkciách na všetkých úrovniach správy štátu a súčasne umožnia používanie asistenčných a nových technológií, ak to bude vhodné;
 - ac) zaručia slobodné vyjadrovanie vôle osôb so zdravotným postihnutím ako voličov a na tento účel im v prípade potreby na ich žiadosť umožnia, aby im pri hlasovaní poskytla pomoc osoba, ktorú si sami určia;
- b) budú aktívne podporovať prostredie, v ktorom sa osoby so zdravotným postihnutím môžu účinne a plne zúčastňovať na riadení verejných záležitostí, a to bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými, podnecovať ich účasť na verejnom živote vrátane
 - ba) účasti v mimovládnych organizáciách a združeniach zúčastňujúcich sa na verejnom a politickom živote krajiny a účasti na činnosti a správe politických strán;

- bb) zriaďovania organizácií osôb so zdravotným postihnutím a členstva v nich s cieľom zastupovať osoby so zdravotným postihnutím na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni.

Článok 30

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na kultúrnom živote a prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím

- a) mali prístup ku kultúrnym materiálom v prístupných formátoch;
- b) mali prístup k televíznym programom, filmom, divadlu a iným kultúrnym aktivitám v prístupných formátoch;
- c) mali prístup k miestam určeným na kultúrne predstavenia alebo služby, ako sú divadlá, múzeá, kiná, knižnice a služby cestovného ruchu a v najväčšej možnej miere mali prístup k historickým pamiatkam a k významným miestam národného kultúrneho dedičstva.

2. Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím rozvíjať a využívať svoj tvorivý, umelecký a intelektuálny potenciál nielen na svoj vlastný prospech, ale aj na obohatenie celej spoločnosti.

3. Zmluvné strany podniknú všetky príslušné kroky, aby v súlade s medzinárodným právom zabezpečili, že zákony na ochranu práva duševného vlastníctva nebudú vytvárať neprimerané alebo diskriminačné prekážky prístupu osôb so zdravotným postihnutím ku kultúrnym materiálom.

4. Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na rovnakom základe s ostatnými na uznanie a na podporu svojej osobitnej kultúrnej a jazykovej identity vrátane používania posunkového jazyka a kultúry nepočujúcich osôb.

5. S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na rekreačných, záujmových a športových aktivitách, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia

- a) podnecovať a podporovať čo najširšiu účasť osôb so zdravotným postihnutím na bežných športových aktivitách na všetkých úrovniach;
- b) zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť organizovať a rozvíjať z hľadiska zdravotného postihnutia špeciálne športové a záujmové aktivity a zúčastňovať sa na nich, a na tento účel podporovať poskytovanie primeraného výcviku, vzdelávania a finančných prostriedkov, a to na rovnakom základe s ostatnými;

- c) zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít;
- d) zabezpečiť, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaký prístup ako ostatní deti k účasti na hrách, rekreačných, záujmových a športových aktivitách vrátane účasti na uvedených činnostiach v školách;
- e) zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.

Článok 31

Štatistika a zhromažďovanie údajov

1. Zmluvné strany sa zaväzujú zhromažďovať príslušné informácie vrátane štatistických a výskumných údajov, aby mohli formulovať a uplatňovať politiku na vykonávanie tohto dohovoru. Proces zhromažďovania a uschovávanía týchto informácií musí

- a) byť v súlade so zákonne ustanovenými zárukami vrátane zákonodarstva o ochrane údajov na zabezpečenie dôverného charakteru a rešpektovania súkromia osôb so zdravotným postihnutím
- b) byť v súlade s medzinárodne uznávanými normami na ochranu ľudských práv a základných slobôd a s etickými zásadami zhromažďovania a využívania štatistických údajov.

2. Informácie zhromaždené v súlade s týmto článkom budú podľa potreby roztriedené a použité tak, aby pomohli posúdiť plnenie záväzkov štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, vyplývajúcich z tohto dohovoru a identifikovať a odstrániť prekážky, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní svojich práv.

3. Zmluvné strany prevezmú na seba zodpovednosť za šírenie týchto štatistických údajov a zabezpečia ich prístupnosť osobám so zdravotným postihnutím i ostatným osobám.

Článok 32

Medzinárodná spolupráca

1. Zmluvné strany uznávajú dôležitosť medzinárodnej spolupráce a jej presadzovania na podporu národných snáh o realizáciu cieľov tohto dohovoru a na tento účel prijímú primerané a účinné opatrenia na medzištátnej úrovni a v prípade potreby v partnerskej spolupráci s príslušnými medzinárodnými

a regionálnymi organizáciami a občianskou spoločnosťou, najmä s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím. Tieto opatrenia by mohli, okrem iného, zahŕňať

- a) zabezpečenie toho, že medzinárodná spolupráca vrátane medzinárodných rozvojových programov bude začleňujúca a prístupná pre osoby so zdravotným postihnutím;
- b) uľahčenie a podporu budovania kapacít, a to aj prostredníctvom výmeny informácií, skúseností, školiacich programov a osvedčených postupov a delenia sa o ne;
- c) uľahčenie spolupráce v oblasti výskumu a prístupu k vedeckým a technickým poznatkom;
- d) poskytovanie, ak to bude želateľné, technickej a hospodárskej pomoci, a to aj uľahčením prístupu k prístupným a asistenčným technológiám a delením sa o ne a prostredníctvom transferu technológií.

2. Ustanovenia tohto článku nemajú vplyv na povinnosť každého štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, plniť si záväzky vyplývajúce z tohto dohovoru.

Článok 33

Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

1. Zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia v rámci štátnej správy ustanovia jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.

2. Zmluvné strany v súlade so svojím právnym a správny systémom zachovávajú, posilňujú, zriaďujú alebo ustanovujú na vnútroštátnej úrovni systém zahŕňajúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto dohovoru. Pri ustanovovaní alebo zriaďovaní týchto mechanizmov zmluvné strany prihliadajú na zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv.

3. Občianska spoločnosť, najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie sú zahrnuté do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.

Článok 34

Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím

1. Zriaďuje sa Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „výbor“), ktorý vykonáva činnosti uvedené ďalej.

2. V čase, keď tento dohovor nadobudne platnosť, výbor pozostáva z dvadsiatich odborníkov. Potom, čo sa uskutoční ďalších šesťdesiat ratifikácií alebo prístupní k tomuto dohovoru, výbor sa rozšíri o šesť členov, čím dosiahne maximálny počet osemnásť členov.

3. Členovia výboru vykonávajú svoju funkciu ako súkromné osoby, musia byť na vysokej morálnej úrovni a musia mať uznávanú kvalifikáciu a skúsenosti v oblasti, na ktorú sa vzťahuje tento dohovor. Pri navrhovaní svojich kandidátov sa zmluvné strany vyzývajú, aby venovali náležitú pozornosť ustanoveniam uvedeným v článku 4 ods. 3 tohto dohovoru.

4. Členov výboru volia zmluvné strany, pričom treba brať do úvahy spravodlivé zemepisné rozdelenie, zastúpenie rozličných foriem civilizácie a hlavných právnych systémov, ako aj vyvážené zastúpenie oboch pohlaví a účasť odborníkov so zdravotným postihnutím.

5. Členovia výboru sú volení na zasadnutiach konferencie štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, tajným hlasovaním zo zoznamu osôb navrhnutých štátmi, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, spomedzi ich štátnych príslušníkov. Na uvedených zasadnutiach, na ktorých kvórum tvoria dve tretiny štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru sú za členov výboru zvolení tí nominanti, ktorí získajú najväčší počet hlasov a absolútnu väčšinu hlasov prítomných a hlasujúcich predstaviteľov štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

6. Prvé voľby sa uskutočnia najneskôr do šiestich mesiacov od dátumu nadobudnutia platnosti tohto dohovoru. Generálny tajomník Organizácie Spojených národov najmenej štyri mesiace pred dátumom konania každých volieb pošle štátom, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru list, ktorým ich vyzve, aby do dvoch mesiacov predložili svoje nominácie na členstvo vo výbore. Generálny tajomník následne pripraví zoznam všetkých takto navrhnutých osôb v abecednom poradí s uvedením štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru a ktoré ich nominovali a predloží ho štátom, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

7. Členovia výboru sa volia na obdobie štyroch rokov. Môžu byť ešte raz opätovne zvolení. Funkčné obdobie šiestich členov výboru zvolených v prvých voľbách však uplynie na konci druhého roku; mená týchto šiestich členov vyžrebuje

predseda zasadnutia uvedeného v odseku 5 tohto článku bezprostredne po prvých voľbách.

8. Voľba šiestich ďalších členov výboru sa uskutoční pri príležitosti riadnych volieb v súlade s príslušnými ustanoveniami tohto článku.

9. Ak člen výboru zomrie alebo odstúpi, alebo vyhlási, že z akéhokoľvek dôvodu nemôže ďalej vykonávať svoje povinnosti vo výbore, štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru a ktorý nominoval tohto člena, vymenuje na výkon funkcie na zvyšok funkčného obdobia iného odborníka, ktorý má požadovanú kvalifikáciu a spĺňa požiadavky uvedené v príslušných ustanoveniach tohto článku.

10. Výbor si určí svoj vlastný rokovací poriadok.

11. Generálny tajomník Organizácie Spojených národov poskytne potrebný personál a zariadenie na účinné plnenie funkcií výboru podľa tohto dohovoru a zvolá jeho prvé zasadnutie.

12. Členovia výboru ustanoveného na základe tohto dohovoru dostávajú so súhlasom valného zhromaždenia Organizácie Spojených národov odmenu z prostriedkov Organizácie Spojených národov za podmienok, o ktorých rozhodne Valné zhromaždenie so zreteľom na význam činnosti výboru.

13. Členovia výboru majú nárok na výhody, výsady a imunitu expertov misie Organizácie Spojených národov ustanovené v príslušných častiach Dohovoru o výsadách a imunitách Organizácie Spojených národov.

Článok 35

Správy predkladané zmluvnými štátmi

1. Každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, predloží výboru prostredníctvom generálneho tajomníka Organizácie Spojených národov komplexnú správu o opatreniach prijatých na účel plnenia jeho záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru a o pokroku, ktorý v tomto smere dosiahol, a to do dvoch rokov po nadobudnutí platnosti tohto dohovoru pre príslušný štát, ktorý je jeho zmluvnou stranou.

2. Zmluvné strany následne predkladajú ďalšie správy najmenej každé štyri roky a ďalšie správy predložia vždy, keď ich o to výbor požiada.

3. Výbor rozhoduje o všetkých usmerneniach týkajúcich sa obsahu správ.

4. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru a ktoré predložili výboru prvú komplexnú správu, nemusia vo svojich ďalších správach opätovne uvádzať informácie, ktoré už predtým poskytli. Vo vzťahu k vypracúvaniu správ pre výbor sa zmluvné strany vyzývajú, aby správy pripravovali v rámci otvoreného

a transparentného procesu a aby pritom venovali náležitú pozornosť ustanoveniu uvedenému v článku 4 ods. 3 tohto dohovoru.

5. V správach sa môžu uvádzať skutočnosti a ťažkosti ovplyvňujúce mieru plnenia záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru.

Článok 36 **Posudzovanie správ**

1. Každú správu posudzuje výbor, ktorý podľa vlastného uváženia k správe vypracuje svoje návrhy a všeobecné odporúčania a predloží ich príslušnému štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru. Štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, môže v odpovedi určenej výboru zaslať akékoľvek informácie, pre ktoré sa rozhodol. Výbor môže požiadať od štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, ďalšie informácie potrebné na vykonávanie tohto dohovoru.

2. Ak štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, podá správu s veľkým oneskorením, výbor môže na základe hodnoverných informácií, ktorými disponuje, oznámiť príslušnému štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, že je potrebné preskúmať vykonávanie tohto dohovoru v danom štáte, ak príslušná správa nebude predložená do troch mesiacov odo dňa oznámenia. Výbor vyzve príslušný štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, aby sa zúčastnil na takom preskúmaní. Ak štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, odpovie predložením príslušnej správy, uplatňujú sa ustanovenia odseku 1 tohto článku.

3. Generálny tajomník Organizácie Spojených národov sprístupní správy všetkým štátom, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

4. Štáty, ktoré sú zmluvnou stranou tohto dohovoru, sprístupnia svoje správy širokej verejnosti vo svojej vlastnej krajine a uľahčia jej prístup k návrhom a všeobecným odporúčaniam týkajúcim sa týchto správ.

5. Výbor podľa vlastného uváženia pošle správy štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, špecializovaným agentúram, fondom a programom Organizácie Spojených národov a iným príslušným orgánom a zároveň im adresuje žiadosť alebo informáciu o potrebe odborného poradenstva alebo pomoci spolu s prípadnými poznámkami a odporúčaniami výboru k týmto žiadostiam alebo informáciám.

Článok 37

Spolupráca zmluvných strán s výborom

1. Každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, spolupracuje s výborom a pomáha jeho členom pri plnení ich mandátu.

2. V rámci vzájomných vzťahov so štátmi, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, výbor venuje náležitú pozornosť spôsobom a prostriedkom zvyšovania vnútroštátnej kapacity na vykonávanie tohto dohovoru, a to aj prostredníctvom medzinárodnej spolupráce.

Článok 38

Vzťah výboru s inými orgánmi

V záujme zabezpečenia účinného vykonávania tohto dohovoru a podpory medzinárodnej spolupráce v oblasti, na ktorú sa vzťahuje tento dohovor,

- a) špecializované agentúry a iné orgány Organizácie Spojených národov majú oprávnenie byť prítomné pri posudzovaní uplatňovania tých ustanovení tohto dohovoru, ktoré spadajú do ich oblasti pôsobenia. Výbor môže, ak to bude považovať za potrebné, vyzvať špecializované agentúry a iné príslušné orgány, aby poskytli odborné poradenstvo týkajúce sa vykonávania tohto dohovoru v oblastiach patriacich do ich pôsobnosti. Výbor môže vyzvať špecializované agentúry a iné orgány Organizácie Spojených národov, aby predložili správy o vykonávaní tohto dohovoru v oblastiach, ktoré spadajú do oblasti ich činnosti;
- b) výbor pri plnení svojho mandátu konzultuje, ak je to vhodné, s ďalšími príslušnými orgánmi ustanovenými na základe medzinárodných zmlúv o ľudských právach s cieľom zabezpečiť konzistentnosť ich príslušných usmerení, návrhov a všeobecných odporúčaní k správam a zamedziť duplicite a prekrývaniu vo výkone ich funkcií.

Článok 39

Správa výboru

Výbor každé dva roky predkladá Valnému zhromaždeniu a Hospodárskej a sociálnej rade správu o svojich činnostiach a môže predkladať návrhy a všeobecné odporúčania na základe preskúmania správ a informácií, ktoré dostal od štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru. Tieto návrhy a všeobecné odporúčania budú zahrnuté do správy výboru spolu s prípadnými pripomienkami od štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

Článok 40

Konferencia zmluvných strán

1. Zmluvné strany sa pravidelne stretávajú na konferencii zmluvných strán, aby prerokovali všetky otázky týkajúce sa vykonávania tohto dohovoru.

2. Najneskôr do šiestich mesiacov po nadobudnutí platnosti tohto dohovoru generálny tajomník Organizácie Spojených národov zvolá konferenciu štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru. Následné schôdzky zvoláva generálny tajomník Organizácie Spojených národov každé dva roky alebo sa zvoľávajú na základe rozhodnutia konferencie štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

Článok 41

Depozitár

Depozitárom tohto dohovoru je generálny tajomník Organizácie Spojených národov.

Článok 42

Podpis

Tento dohovor je od 30. marca 2007 otvorený na podpis všetkým štátom a regionálnym integračným organizáciám v sídle Organizácie Spojených národov v New Yorku.

Článok 43

Súhlas so záväznosťou

Tento dohovor podlieha ratifikácii signatárskymi štátmi a oficiálnemu potvrdeniu signatárskymi regionálnymi integračnými organizáciami. Je otvorený na prístupenie pre ktorýkoľvek štát alebo regionálnu integračnú organizáciu, ktoré dohovor nepodpísali.

Článok 44

Regionálne integračné organizácie

1. Regionálna integračná organizácia je organizácia ustanovená zvrchovanými štátmi daného regiónu, na ktorú členské štáty previedli svoje právomoci týkajúce sa záležitostí upravovaných týmto dohovorom. Uvedené organizácie vo

svojich dokumentoch o oficiálnom potvrdení alebo pristúpení oznámia rozsah svojich právomocí v záležitostiach upravovaných týmto dohovorom. Následne informujú depozitára o každej podstatnej zmene týkajúcej sa rozsahu svojich právomocí.

2. Odkazy na zmluvné strany v tomto dohovore sa vzťahujú na uvedené organizácie v rámci rozsahu ich právomocí.

3. Na účely článku 45 ods. 1 a článku 47 ods. 2 a 3 sa nezapočítava nijaká listina uložená regionálnou integračnou organizáciou.

4. Regionálne integračné organizácie môžu v záležitostiach spadajúcich do ich právomoci uplatňovať svoje hlasovacie právo na konferencii štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, s počtom hlasov rovnajúcim sa počtu ich členských štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru. Uvedená organizácia neuplatňuje hlasovacie právo, ak ktorýkoľvek z jej členských štátov toto právo uplatňuje a naopak.

Článok 45

Nadobudnutie platnosti

1. Tento dohovor nadobúda platnosť tridsiaty deň po dátume uloženia dvadsiatej ratifikačnej listiny alebo listiny o pristúpení.

2. Pre každý štát alebo každú regionálnu integračnú organizáciu, ktoré ratifikovali dohovor, oficiálne ho potvrdili alebo k nemu pristúpili po uložení dvadsiatej ratifikačnej listiny alebo listiny o pristúpení, dohovor nadobúda platnosť tridsiaty deň po uložení ich vlastnej ratifikačnej listiny alebo listiny o pristúpení.

Článok 46

Výhrady

1. Výhrady, ktoré nie sú zlučiteľné s predmetom a cieľom tohto dohovoru, nie sú povolené.

2. Výhrady možno kedykoľvek odvolať.

Článok 47

Zmeny a doplnenia

1. Ktorýkoľvek štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, môže navrhnúť zmenu alebo doplnenie tohto dohovoru a predložiť ich generálnemu tajomníkovi Organizácie Spojených národov. Generálny tajomník oznámi štátom, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, všetky navrhnuté zmeny a doplnenia

a požiada ich, aby mu oznámili, či sú za zvolanie konferencie štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, na ktorej by sa mali prerokovať návrhy a rozhodnutia o nich. V prípade, ak sa do štyroch mesiacov od dátumu tohto oznámenia aspoň jedna tretina štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, vysloví za takú konferenciu, generálny tajomník zvolá túto konferenciu pod záštitou Organizácie Spojených národov. Každú zmenu alebo doplnenie prijaté dvoj tretinovou väčšinou štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, prítomných a hlasujúcich na konferencii predloží generálny tajomník Valnému zhromaždeniu na schválenie a následne na prijatie všetkým štátom, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru.

2. Zmena alebo doplnenie prijaté a schválené v súlade s ods. 1 tohto článku nadobudne platnosť tridsiaty deň potom, keď počet uložených listín o prijatí dosiahne dve tretiny počtu štátov, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru v deň prijatia zmeny alebo doplnenia. Následne táto zmena alebo toto doplnenie nadobudne platnosť pre každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, tridsiaty deň po uložení jeho vlastnej listiny o prijatí. Táto zmena alebo toto doplnenie sú záväzné len pre tie zmluvné strany, ktoré túto zmenu alebo toto doplnenie prijali.

3. Zmena alebo doplnenie prijaté a schválené v súlade s ods. 1 tohto článku, ktoré sa týkajú výlučne článkov 34, 38, 39 a 40, nadobudnú platnosť pre všetky zmluvné strany na tridsiaty deň potom, čo počet uložených listín o prijatí dosiahne dve tretiny z počtu zmluvných štátov v deň prijatia tejto zmeny alebo tohto doplnenia, ak konferencia zmluvných štátov prijme na základe konsenzu takéto rozhodnutie.

Článok 48

Vypovedanie

Zmluvná strana môže vypovedať tento dohovor písomným oznámením generálnemu tajomníkovi Organizácie Spojených národov. Vypovedanie nadobudne účinnosť jeden rok odo dňa, keď sa vypovedanie doručilo generálnemu tajomníkovi.

Článok 49

Prístupný formát

Text tohto dohovoru bude dostupný v prístupných formátoch.

Článok 50

Platné znenia

Znenia tohto dohovoru v arabskom, čínskom, anglickom, francúzskom, ruskom a španielskom jazyku majú rovnakú platnosť.

Na dôkaz toho podpísaní splnomocnení zástupcovia riadne na to poverení svojimi vládami podpísali tento dohovor.

PO	Z	DRAV
z	D	VDRILOST'
BA	R	IERA
LASK	A	
PO	V	EDOMIE
POCH	O	RENIE
UC	T	A
	N	ADEJ
VI	E	RA

	P	RAKA
P	O	MOC
LUD	S	KOST'
S	T	UDIM
VEDELAU	I	E
ROUNOVA	H	A
A	N	GAZOVANOST'
	V	ZBRAVENE
AK	T	IVITA
PR	I	STUP

V	L	UDNOST'
VYPOC	V	TIC
Z	D	VDRILOST'
PR	S	TUP
LAS	K	A
BAR	E	RA

	P	DMOC
Z	R	AKA
VEDEL	A	VANIE
INFORMO	V	ANOST'
ANG	A	ZOVANOST'

Rébus odtajňujúci problém ľudských práv – autorom je Michal, klient denného psychiatrického stacionára Nádej, Centrum pre psychické funkcie vo Vranove nad Topľou.

PRÍLOHA č. 3

Precedensy Európskeho súdu pre ľudské práva v oblasti právnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím

A

Aerts proti Belgicku (z 30. júla 1998, č. 61/1997/845/1051)
Aggerholm proti Dánsku (z 15. septembra 2020, č. 45439/18)
A K a L. proti Chorvátsku (z 8. januára 2013, č. 37956/11)
Alajos Kiss proti Maďarsku (z 20. mája 2010, č. 38832/06)
Aleksanyan proti Rusku (z 22. decembra 2008, 46468/06)
Alexandr Makarov proti Rusku (z 12. marca 2009, č. 15217/07)
A.-M.V. proti Fínsku (z 23. marca 2017, č. 53251/13)
Amegnigan proti Holandsku (z 25. novembra 2004, č. 25629/04)
Amirov proti Rusku (z 27. novembra 2014, č. 51857/13)
A.N. proti Litve (z 31. mája 2016, č. 17280/08)
Anatolij Marinov proti Bulharsku (z 15. februára 2022, č. 26081/17)
Andrej Guerguiev proti Bulharsku (z 26. júla 2007, č. 61507/00)
Arcila Henao proti Holandsku (z 24. júna 2003, č. 13669/03)
Arnar Helgi Lárússon proti Islandu (z 31. mája 2022, č. 23077/19)
Arskaya proti Ukrajine (z 5. decembra 2013, č. 45076/05)
Arutyunyan proti Rusku (z 10. januára 2012, č. 48977/09)
Asalya proti Turecku (z 15. apríla 2014, č. 43875/09)
Aswat proti Spojenému kráľovstvu (zo 16. apríla 2013, č. 17299/12)
Ābele proti Lotyšsku (z 5. októbra 2017, č. 60429/12 a č. 72760/12)

B

B. proti Nemecku (z 19. apríla 2012, č. 61272/09)
Babar Ahmad a ostatní proti Spojenému kráľovstvu (z 10. apríla 2010, č. 24027/07 a ďalšie)
Bamouhammad proti Belgicku (zo 17. novembra 2015, č. 47687/13)
Bayrakci proti Turecku (z 5. februára 2013, č. 2643/09)
BB proti Francúzsku (zo 7. septembra 1998, č. 30930/96)
Beansaid proti Spojenému kráľovstvu (zo 6. februára 2001, č. 44599/98)
Béláné Nagy proti Maďarsku (z 13. decembra 2016, č. 53080/13)
Belli a Arqueir – Martínéz proti Švajčiarsku (z 11. decembra 2018, m č. 65550/13)

- Beeler proti Švajčiarsku (z 11. októbra 2022, č. 78630/12)
 Benediktov proti Rusku (z 10. mája 2007, č. 106/02)
 Bergman proti Nemecku (zo 7. januára 2016, č. 23279/14)
 Berková proti Slovenskej republike (z 24. marca 2009, č. 67149/01)
 Bettina Dupin proti Francúzsku (z 18. decembra 2018, č. 2282/17)
 Biziuk proti Poľsku (č. 2) (zo 17. januára 2012, č. 24580/06)
 Blokhin proti Rusku (z 23. marca 2016, č. 47152/06)
 Botta proti Taliansku (z 24. februára 1998, č. 21439/93)
 Boukrourou a ostatní proti Francúzsku (zo 16. novembra 2017, č. 30059/15)
 Brand proti Holandsku (z 11. mája 2004, č. 49902/99)
 Bulgarian Helsinki Committee proti Bulharsku (z 28. júna 2016, č. 35653/12
 a č. 66172/12)
 Bureš proti Českej republike (z 18. októbra 2012, č. 37679/08)
 Burke proti Spojenému kráľovstvu (zo 17. mája 2006, č. 19807/06)
 Byrzykowski proti Poľsku (z 27. júna 2006, č. 11562/05)

C

- Caamaño Valle proti Španielsku (z 11. mája 2021, č. 43564/17)
 Caamaño Valle proti Španielsku (z 11. mája 2021, č. 43564/17)
 C.B. proti Rumunsku (z 20. apríla 2010, č. 21207/03)
 Çam proti Turecku (z 23. februára 2016, č. 51500/08)
 Caryn proti Belgicku (č. 43687/09)
 Cara-Damiani proti Taliansku (zo 7. februára 2012, č. 2447/05)
 Central for Legal Resources v zastúpení Valentína Câmpeanu proti Rumunsku (zo 17. júla 2014, č. 47848/08)
 Centre for Legal Resources v zastúpení Malacu a ostatní proti Rumunsku (z 27. septembra 2016, č. 55093/09)
 Cînta proti Rumunsku (z 18. februára 2020, č. 3891/19)
 Claes proti Belgicku (z 10. januára 2013, č. 43418/09)
 Cocaing proti Francúzsku (z 3. novembra 2011, č. 32010/07)
 Constancia proti Holandsku (z 3. marca 2015, č. 73560/12)

Č

- Červenka proti Českej republike (z 13. októbra 2016, č. 62507/12)

D

- D. proti Spojenému kráľovstvu (z 2. mája 1997, č. 30240/96)
 D.D. proti Litve (zo 14. februára 2012, č. 13469/06)
 Demiana proti Rumunsku (z 27. septembra 2011, č. 5614/05)

Denis Vasilyev proti Rusku (zo 17. decembra 2009, č. 32704/04)
Delecolle proti Francúzsku (z 25. októbra 2018, č. 37646/13)
DH a ostatní proti Českej republike (z 13. novembra 2007, č. 57325/00)
Di Trizio proti Švajčiarsku (z 2. februára 2016, č. 7186/09)
Diane Graeme proti Spojenému kráľovstvu (z 5. februára 1990, č. 13887/88)
Dimitrij Ryabov proti Rusku (z 1. augusta 2013, č. 33774/08)
Dodov proti Bulharsku (z 23. marca 2010, č. 4864/05)
Draon proti Francúzsku (zo 6. októbra 2005, č. 1513/03)
Dufoort proti Belgicku (20. septembra 2018, č. 43653/09)
Dvořáček proti Českej republike (zo 6. novembra 2014, č. 12927/13)
Dybeku proti Albánsku (z 18. decembra 2007, č. 41153/06)
Đermanovic proti Srbsku (z 23. februára 2010, č. 48497/06)
Đorđević proti Chorvátsku (z 24. júla 2012, č. 52442/09)

E

Ebedin Abi proti Turecku (z 13. marca 2018, č. 10839/09)
Engel proti Maďarsku (z 20. mája 2010, č. 46857/06)
Enver Šahin proti Turecku (z 30. januára 2018, č. 23065/12)
Epure proti Rumunsku (z 11. mája 2021, č. 73731/17)

F

Farbthus proti Lotyšsku (z 2. decembra 2004, č. 4672/02)
Fernandes de Oliviera proti Portugalsku (z 28. marca 2017, č. 78103/14)
Frank proti Nemecku (z 28. septembra 2010, č. 32705/06)
Fransik proti Poľsku (z 5. januára 2010, č. 22933/02)

G

Gajcsi proti Maďarsku (z 3. októbra 2006, č. 34503/03)
Gavriliță proti Rumunsku (z 22. júna 2010, č. 10921/03)
Gaygusuz proti Rakúsku (zo 16. septembra 1996, č. 17371/90)
Gelaude proti Belgicku (č. 43733/09)
Glass proti Spojenému kráľovstvu (z 9. marca 2004, č. 61827/00)
Glor proti Švajčiarsku (z 30. apríla 2009, č. 13444/04)
Glien proti Nemecku (z 28. novembra 2013, č. 7345/12)
G. L. proti Taliansku (z 10. septembra 2020, č. 59751/15)
G. M. a I. proti Moldavsku (z 22. novembra 2022, č. 44394/15)
Gorobet proti Moldavsku (z 11. októbra 2011, č. 30951/10)
Gorshkov proti Ukrajine (zo 4. novembra 2005, č. 67531/01)
Grimailovs proti Lotyšsku (z 25. júna 2013, č. 6087/03)

Guberina proti Chorvátsku (z 22. marca 2016, č. 23682/13)
Gülay Çetin proti Turecku (z 5. marca 2013, č. 44084/10)

H

H. proti Maďarsku (z 8. novembra 2012, č. 28973/11)
Hadžić a Suljić proti Bosne a Hercegovine (zo 7. júna 2011, č. 39446/06 a č. 33849/08)
Helhal proti Francúzsku (z 19. februára 2015, č. 10401/12)
Herczegfalvy proti Rakúsku (z 24. septembra 1992, č. 10533/83)
Hilda Hafsteinsdóttir proti Islandu (z 8. júna 2004, č. 40905/98)
Hiller proti Rakúsku (z 22. novembra 2016, č. 1967/14)
H. L. proti Spojenému kráľovstvu (z 5. októbra 2004, č. 45508/99)
HM proti Švajčiarsku (z 26. februára 2002, č. 39187/98)
Holomiov proti Moldavsku (zo 7. novembra 2006, č. 30649/05)
Horváth a Kiss proti Maďarsku (z 29. januára 2013, č. 11146/11)
Hristozov a ostatní proti Bulharsku (z 13. novembra 2012, č. 47039/11 a č. 358/12)
H.W. proti Nemecku (z 19. septembra 2013, č. 17167/11)
Hukić proti Švédsku (z 27. septembra 2005, č. 17416/05)
Hummatov proti Azerbajdžanu (z 29. novembra 2007, č. 9852/03)
Hutchison Reid proti Spojenému kráľovstvu (z 20. februára 2003, č. 50272/99)
H.W. proti Nemecku (z 19. septembra 2013, č. 17167/11)

CH

Chartier proti Taliansku (z 8. decembra 1982, č. 9044/80)
Chkhartishvili proti Grécku (z 2. mája 2013, č. 22910/10)

I

I.C. proti Rumunsku (z 24. mája 2016, č. 36934/08)
Ilınseher proti Nemecku (zo 4. decembra 2018, č. 10211/12 a 27505/14)
Isayeva a ostatní proti Rusku (z 24. februára 2005, č. 57947/00)
Ivinović proti Chorvátsku (z 18. septembra 2014, č. 13006/13)

J

Jasińska proti Poľsku (z 1. júna 2010, č. 28326/05)
Jasinskis proti Litve (z 21. decembra 2010, č. 45744/08)
J. D. a A. proti Spojenému kráľovstvu (z 24. októbra 2019, č. 32949/17 a 34614/17)
Jivan proti Rumunsku (z 8. mája 2022, č. 62250/19)

Joëlle Gauer a ostatní proti Švajčiarsku (z 23. októbra 2012, č. 61521/08)
Johnson proti Spojenému kráľovstvu (z 24. októbra 1997, č. 119/1996/738/937)
József Kátaí proti Maďarsku (18. marca 2014, č. 939/12)

K

Kacper Nowakowski proti Poľsku (z 10. januára 2017, č. 32407/13)
Kadusic proti Švajčiarsku (z 9. januára 2018, č. 43977/13)
Karara proti Fínsku (z 29. mája 1998, č. 40900/98)
K a T. proti Fínsku (z 12. júla 2001, č. 25702/94)
Keenan proti Spojenému kráľovstvu (z 3. apríla 2001, č. 27229/95)
Khudobin proti Rusku (z 26. októbra 2006, 59696/00)
Kiyutin proti Rusku (z 10. marca 2011, č. 2700/10)
Kjartan Ásmundsson proti Islandu (z 12. októbra 2004, č. 60669/00)
Klerks proti Holandsku (zo 4. júla 1995, č. 25212/94)
Kocherov a Sergejeva proti Rusku (z 29. marca 2016, č. 16899/13)
Kochieva a ostatní proti Švédsku (z 30. apríla 2013, č. 75203/12)
Kotsaftis proti Grécku (z 12. júna 2008, č. 39780/06)
Koua Poirrez proti Francúzsku (z 30. septembra 2003, č. 40892/98)
Kronfeldner proti Nemecku (z 19. januára 2012, č. 21906/09)
Kudla proti Poľsku (z 26. októbra 2000, č. 30210/96)
Kucheruk proti Rusku (zo 6. septembra 2007, č. 2570/04)
Kutzner proti Nemecku (z 26. februára 2002, č. 46544/99)

L

La Parola a ostatní proti Taliansku (z 20. novembra 2000, č. 39712/98)
Laidin proti Francúzsku (zo 7. januára 2003, č. 39282/98)
LM proti Litve (z 19. júla 2011, č. 26000/02)
Lambert a ostatní proti Francúzsku (z 5. júna 2015, č. 46043/14)
Laniauskas proti Litve (z 29. marca 2022, č. 48309/19)
Lankester proti Belgicku (z 9. januára 2014, č. 22283/10)
Lashin proti Rusku (z 23. januára 2013, č. 33117/02)
L.B. proti Belgicku (z 2. októbra 2012, č. 22831/08)
Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku (z 19. decembra 2017, č. 56080/13)
Lorenz proti Rakúsku (z 20. júla 2017, č. 11537/11)
L.R. proti Severnému Macedónsku (z 23. januára 2020, č. 38067/15)
Luberti proti Taliansku (z 23. februára 1984, č. 9019/80)

M

M. proti Nemecku (zo 17. decembra 2009, č. 19359/04)
Matencio proti Francúzsku (z 15. januára 2004, č. 58749/00)

Maurice proti Francúzsku (zo 6. októbra 2005, č. 1513/03, 11810/03)
 Mc Donald proti Spojenému kráľovstvu (z 20. mája 2014, č. 4241/12)
 Mc Intyre proti Spojenému kráľovstvu (z 21. októbra 1998, č. 29046/95)
 Mikhaniv proti Ukrajine (zo 6. novembra 2008, č. 75522/01)
 Mikheyev proti Rusku (z 26. januára 2006, č. 77617/01)
 Molly Mc Intyre proti Spojenému kráľovstvu (z 21. októbra 1998, č. 29046/95)
 Moška proti Poľsku (z 11. apríla 2006, č. 56550/00)
 Moreels proti Belgicku (č. 43717/09)
 Morsink proti Holandsku (z 11. mája 2004, č. 48865/99)
 Moskal proti Poľsku (z 15. septembra 2009, č. 10373/05)
 Mouisel proti Francúzsku (zo 14. novembra 2002, č. 67263/01)
 M.S. proti Chorvátsku (č.2) (z 19. februára 2015, č. 75450/12)
 M.S. proti Spojenému kráľovstvu (z 3. mája 2012, č. 24527/08)
 Murray proti Holandsku (z 26. apríla 2016, č. 10511/10)

N

N. proti Rumunsku (č.2) (zo 16. novembra 2021, č. 38048/18)
 N. proti Spojenému kráľovstvu (z 27. mája 2008, č. 26565/05)
 Ndangoya proti Švédsku (z 22. júna 2004, č. 17868/03)
 Neagu proti Rumunsku (z 29. januára 2019, č. 49651/16)
 Negovanović a ostatní proti Srbsku (z 22. januára 2022, č. 29907/16 a ďalšie)
 Nencheva a ostatní proti Bulharsku (z 18. júna 2013, č. 48609/06)
 Nevmerzhitsky proti Ukrajine (z 5. apríla 2005, č. 54825/00)
 Nielsen proti Dánsku (z 28. novembra 1988, č. 10929/84)
 N. M. a ostatní proti Francúzsku (z 3. februára 2022, č. 66328/14)
 Nitecki proti Poľsku (z 21. marca 2002, č. 65653/01)

O

Oğulcan Kalkanli a Candan Kalkanli proti Turecku (z 13. januára 2009, č. 2600/04)
 Olsson proti Švédsku (č.1) (z 24. marca 1988, č. 10465/83)
 Oršuš a ostatní proti Chorvátsku (zo 16. marca 2010, č. 15766/03)
 Ostermünchner proti Nemecku (y 22. marca 2012, č. 36035/04)
 Oukili proti Belgicku (č. 43663/09)
 Oyal proti Turecku (z 23. marca 2010, č. 4864/05)

P

Panaiteescu proti Rumunsku (z 10. apríla 2012, č. 30909/06)
 Pankiewicz proti Poľsku (z 12. februára 2008, č. 34151/04)

Papillo proti Švajčiarsku (z 27. januára 2015, č. 43368/08)
Paposhvili proti Belgicku (zo 16. decembra 2016, č. 41738/10)
Parascineti proti Rumunsku (z 13. marca 2012, č. 32060/05)
Pentiacova a ostatní proti Moldavsku (zo 4. januára 2005, č. 14462/03)
Petschulies proti Nemecku (z 2. septembra 2016, č. 6281/13)
Plaisier proti Belgicku (č. 28785/11)
Plesó proti Maďarsku (z 2. októbra 2012, č. 41242/08)
Popov proti Rusku (z 13. júla 2006, č. 26853/04)
Popović a ostatní proti Srbsku (z 30. júna 2020, č. 26944/13 a ďalšie)
Potoroc proti Rumunsku (z 2. júna 2020, č. 37772/17)
Powell proti Spojenému kráľovstvu (zo 4. mája 2000, č. 45305/99)
Pretty proti Spojenému kráľovstvu (z 29. apríla 2002, č. 2346/02)
Price proti Spojenému kráľovstvu (z 10. júla 2001, č. 33394/96)
Putus proti Nemecku (z 24. marca 2009, č. 1241/06)
PW proti Rakúsku (z 21. júna 2022, č. 10425/19)

R

Radi a Gherghina proti Rumunsku (z 5. januára 2016, č. 34655/14)
Răducu proti Rumunsku (z 21. apríla 2009, č. 70787/01)
R. a H. proti Spojenému kráľovstvu (z 31. mája 20011, č. 35348/06)
Rakevich proti Rusku (z 28. októbra 2003, č. 58973/00)
Rangelov proti Nemecku (z 22. marca 2012, č. 5123/07)
Renolde proti Francúzsku (zo 16. októbra 2008, č. 5608/05)
Rivière proti Francúzsku (z 11. júla 2006, č. 33834/03)
Roman proti Belgicku (z 31. januára 2018, č. 18052/11)
R. P. a ostatní proti Spojenému kráľovstvu (z 9. októbra 2012, č. 38245/08)
R.R. proti Poľsku (z 26. mája 2011, č. 27617/04)
Ruiz Rivera proti Švajčiarsku (z 18. februára 2014, č. 8300/06)
Rutten proti Holandsku (z 24. júla 2001, č. 32605/96)

S

Saadouni proti Belgicku (č. 50658/09)
Sanlişoy proti Turecku (z 8. novembra 2016, č. 77023/12)
Saviny proti Ukrajine (z 18. decembra 2008, č. 39948/06)
Sara Lind Eggertsdóttir proti Islandu (zo 17. novembra 2015, č. 31930/04)
Savran proti Dánsku (zo 7. decembra 2021, č. 57467/15)
SCC proti Švédsku (z 15. februára 2000, č. 46553/99)
Sellal proti Francúzsku (z 18. októbra 2015, č. 32432/13)
Semikhvostov proti Rusku (zo 6. októbra 2014, č. 2689/12)

- S.H. proti Taliansku (z 13. októbra 2015, č. 52557/14)
 S.H.H. proti Spojenému kráľovstvu (z 29. januára 2013, č. 60367/10)
 Sentges proti Nemecku (z 8. júla 2003, č. 27677/02)
 Shchiborshch a Kuzmina proti Rusku (zo 16. januára 2014 č. 5269/08)
 Schönbrod proti Nemecku (z 24. novembra 2011, č. 48038/06)
 Shulepova proti Rusku (z 11. decembra 2008, č. 34449/03)
 Shtukaturov proti Rusku (z 27. marca 2008, č. 44009/05)
 Simon-Herold proti Rakúsku (z 19. decembra 1992, č. 4340/69)
 Sławomir Musiał proti Poľsku (z 20. januára 2009, č. 28300/06)
 Spyra a Kranczkowski proti Poľsku (z 25. septembra 2012, č. 19764/07)
 S.S. proti Slovinsku (z 30. októbra 2018, č. 40938/16)
 Stanev proti Bulharsku (zo 17. januára 2012, č. 36760/06)
 Stec a ostatní proti Spojenému kráľovstvu (z 12. apríla 2006, č. 65731/01,
 65900/01)
 Storck proti Nemecku (zo 16. júla 2005, č. 61603/00)
 Stramd Lobben a ostatní proti Nórsku (z 10. septembra 2019, č. 37283/13)
 Strøbye a Roselind proti Dánsku (z 2. februára 2021, č. 25802/18 a 27338/18)
 Swennen proti Belgicku (z 10. januára 2013, č. 53448/10)
 Sýkora proti Českej republike (z 22. novembra 2012, č. 23419/07)
 Şahin proti Turecku (z 30. januára 2018, č. 23065/12)

T

- Tám proti Slovenskej republike (z 22. júna 2004, č. 50213/99)
 Tatar proti Švajčiarsku (zo 14. apríla 2014, č. 65692/12)
 Testa proti Chorvátsku (z 12. júla 2007, č. 20877/04)
 T. H. proti Bulharsku (z 11. apríla 2023, č. 46519/20)
 Tkáčik proti Slovenskej republike (zo 14. októbra 2003, č. 42472/98)
 Topekhin proti Rusku (z 10. mája 2016, č. 78774/13)
 Toplak a Mrak proti Slovinsku (z 26. októbra 2021, č. 34591/19 a č. 42545/19)
 Trajče Stojanovski proti Macedónsku (z 22. októbra 2009, č. 1431/03)
 Traskunova proti Rusku (z 30. augusta 2022, č. 21648/11)

Ť

- Ťupa proti Českej republike (z 26. mája 2011, č. 39822/07)

V

- V. proti Litve (z 31. mája 2016)
 Van Meroye proti Belgicku (č. 330/09)
 Varbanov proti Bulharsku (z 5. októbra 2000, č. 31365/96)

Vermeersch proti Francúzsku (z 30. januára 2001, č. 39277/98)
Viela proti Portugalsku (z 23. februára 2021, č. 63687/14)
Vincent proti Francúzsku (z 24. októbra 2006, č. 6253/03)
Vladimír Vasiljev proti Rusku (z 10. januára 2012, č. 28370/05)
VS a ostatní proti Francúzsku (z 25. novembra 2014, č. 35226/11)

W

Watts proti Spojenému kráľovstvu (zo 4. mája 2010, č. 53586/09)
W.D. proti Belgicku (zo 6. septembra, č. 73548/13)
Wenner proti Nemecku (z 1. septembra 2016, č. 62303/13)
Wenerski proti Poľsku (z 20. januára 2009, č. 44369/02)
Wiater proti Poľsku (z 15. mája 2012, č. 42290/08)
Wilkinson proti Spojenému kráľovstvu (z 28. februára 2006, č. 14659/02)
Winterwerp proti Holandsku (z 24. októbra 1979, č. 6301/73)
Witek proti Poľsku (z 21. decembra 2010, č. 13453/07)
Witold Litwa proti Poľsku (zo 4. apríla 2000, č. 26629/95)

X

X proti Fínsku (z 3. júla 2012, č. 34806/04)
X a Y proti Holandsku (z 26. marca 1985, č. 8978/80)
X. a Y. proti Chorvátsku (z 3. novembra 2011, č. 5193/09)

Y

Yakovenko proti Ukrajine (z 25. októbra 2007, č. 15825/06)

Z

Zagidulina proti Rusku (z 2. mája 2013, č. 11737/06)
Zarzycki proti Poľsku (z 12. marca 2013, č. 15351/03)
Zehentner proti Rakúsku (zo 16. júla 2009, č. 20082/02)
Zehnalová a Zehnal (zo 14. mája 2002, č. 38621/97)
Zyška proti Poľsku (z 22. marca 2001, č. 36426/97)



Autorom ilustrácie je Jozef Novák, 58-ročný klient CSS Merema v Modre. Veľmi rád pracuje, má svoju záhradku, v ktorej pestuje zeleninu. Tvorí v keramickej dielni, hrá petang, pláva, kreslí, číta knihy. Do budúcnosti by sa chcel naučiť variť. „Ludské práva pre mňa znamenajú byť samostatný a slobodnejší. Chcel by som žiť so svojou priateľkou.“

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BARANÍK, K. *Ústava na hviezdnom nebi. Vzťah Ústavy Slovenskej republiky k medzinárodnému právu*. Praha: Leges, 2020.

BECO, de G. Article 33(2) of the UN Convention on the Right of Persons with Disabilities: Another Role of Human Rights Institutions? *Netherlands Quartely of Human Rights*. Volume 29, Issue 1, 2011, s. 84-106.

BRÖSTL, A. Dôstojnosť človeka kategoricky prikazuje úctu ako rámec všetkých medziľudských vzťahov. Sme deti vychované bezdetným Immanuelom Kantom? In: BRÖSTL, A., BREJČÁKOVÁ LAPČÁKOVÁ, M. (eds.) *Nové dimenzie metodológie právnej argumentácie. Úloha právnych princípov vo viacúrovňovom systéme*. Praha: Leges, 2021, s. 142-157.

DRGONEC, J. *Ústava Slovenskej republiky*. Komentár. 2. vydanie. Bratislava: C. H. Beck, 2019.

DUXBURY, A. TAN, H-L. *Can ASEAN Take Human Rights Seriously?* Cambridge: Cambridge University Press, 2019.

FAVALLI, S. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the Case Law of the European Court of Human Rights and in the Council of Europe Disability Strategy 2017-2023: ‚from Zero to Hero‘. *Human Rights Law Review*, Volume 18, Issue 3, 2018, s. 517-538.

FIKFAK, V., IZVOROVA, L. Language and Persuasion Human Dignity at the European Court of Human Right. *Human Rights Law Review*, Volume 22, Issue 3, September 2022.

GAJDOŠÍKOVÁ, Ľ. Ochrana sociálnych práv konaní pred Ústavným súdom Slovenskej republiky. *Právny obzor*, 100, 2017, č. 3, s. 224.

KEDZIA, Z. The Comittee on Economic, Social and Cultural Rights – The Power of Subjective Rights? *Journal of Human Rights Practice*. Volume 14, Issue 1, 2022, s. 50-74.

KLABBERS, J. Treaties and Their Preambles. In: BOWMAN, M., KRITSIOTIS, D. (eds.) *Conceptual and Contextual Perspective on the Modern Law of Treaties*. Cambridge: Cambridge University Press, 2018, s. 180.

KLEINLEIN, T., STEIGER, D. The State of International Human Rights System – Normativity and Compliance: Introduction. *Journal of Human Rights Practice*. Volume 14, Issue 1, 2022, s. 1-16.

KMEC, J., KOSAŘ, D., KRATOCHVÍL, J., BOBEK, M. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1305.

KRATOCHVÍL, J. *Sociální práva v Evropské úmluvě na ochranu lidských práv a Mezinárodním paktu o občanských a politických právech*. Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010.

KRATOCHVÍL, J. Věc Mikhaniv c. Ukrajina (Zdravotní péče pro osoby v detenci). In: *Přehled rozsudků Evropského soudu pro lidská práva*. 2008, č. 6.

LICHUMA, C., TATIC, D. Human Rights Experimentalism in Action: The Potential of National Human Rights Institutions in Enhancing the Implementation and Monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Human Right Practice*. Volume 14, Issue 1, 222, s. 108-127.

MOKRÁ, L. *Internal Dimension of Human Rights Law in the European Union*. Praha: C. H. Beck, 2021, s. 111-112.

MÜLLER, A., SEIDENSTICKER, L.F., *The Role of National Human Rights Institutions in the United Nations Treaty Body Process*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2007.

NOLLKAEMPER, A. The Netherlands. In: SLOSS, D. (ed.) *The role of Domestic Court in Treaty Enforcement: A Comparative Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009, s. 326-369.

O' MAHONY, C. There is no Such things a right to Dignity. *International Journal of Constitutional Law*. 2012, Volume 10, Issue 2, s. 551-574.

OROSZ, L., SVÁK, J. *Ústava Slovenskej republiky. Komentár. Zväzok I. Základné princípy a ľudské práva*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2021.

OSTATNÍKOVÁ, D. *Autizmus od A po S*. Bratislava: Ikar, 2022.

PAPADOPOULOS, N. Revisiting the Preamble of the European Social Charter: Paper Tiger or Blessing in Disguise. *Human Rights Law Review*, Volume 2, Issue 1, March 2022. s. 4.

PYANEANDEE, C. *International Disability Law. A Practical Approach to the United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. London: Routledge, 2018.

SVÁK, J., GRÜNWARD, T. *Nadnárodné systémy ochrany ľudských práv. I. zväzok. Štruktúra systémov a ochrana politických práv*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2019.

SVÁK, J. *Nadnárodné systémy ochrany ľudských práv. Ochrana fyzickej integrity človeka. 2. zväzok*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2020, s. 161 až 163.

SVÁK, J. *Nadnárodné systémy ochrany ľudských práv. Ochrana súkromia a majetku. 3. zväzok*. Bratislava: Wolters Kluwer, 2021.

SVÁK, J. Kam siaha extrateritoriálna zodpovednosť štátu za porušenie Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. *Justičná revue*. 2021, č. 12, s. 1517 a nasl.

SVÁK, J. Premietne sa akceptácia medzinárodných dohovorov Európskym súdom pre ľudské práva do rozhodnutí Ústavného súdu SR. In: OROSZ, L.- GRABOWSKA, S.- MAJERČAK, T. (eds.) *Zborník Ústavné dni. Ústava Slovenskej republiky ako normatívny základ demokratického a právneho štátu (30. rokov Ústavy Slovenskej republiky)*. Košice: 2022. s. 62-85.

SVÁK, J. *Je zasahovanie do ľudských práv druhej generácie neobmedzené?* In.: OROSZ, L. – HORŇÁKOVÁ, D. – ČERNÁNSKÝ, P. M. (eds.) *Ústava Slovenskej republiky a jej perspektívy. Skvalitňovanie ústavného textu a zvyšovanie autority slovenskej ústavy – reálna možnosť, alebo naivná ilúzia (?)* Košice: 2022. s. 37-61.

UERPMANN-WITZACK, R. The Comitee on the Rights of Persons with Disabilities – The Role of National Human Rights Institutions: A Comment. *Journal of Human Rights Practice*. Volume 14, Issue 1, 2022, s.128-133.

VASAK, K. Human Rights: A Thirty – Year Struggle: the Sustained Efforts to give Force of law to the Universal Declaration of Human Rights. In: *The UNESCO Courier: a window open on the world*, XXX, 11., s. 28 a nasl.

WHITE, E., K. There is no such thing as a rights to human dignity. A reply to Conor O'Mahony. *International Journal of Constitutional Law*. 2012, Volume 10, Issue 2, s. 575-584.

Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím

Ján Svák

Vydalo vydavateľstvo Wolters Kluwer ČR, a. s.,
U Nákladového nádraží 10, 130 00 Praha 3, Česká republika,
v roku 2024 ako svoju 5020. publikáciu,
Redakčná úprava Wolters Kluwer SR s. r. o.,
Mlynské nivy 48, 821 09 Bratislava
Grafická úprava Pavol Markov PAMART
Obálka Tomáš Lisý toMY.graphics, s. r. o.
Prvé vydanie
Počet strán 480

www.wkcr.cz, e-mail: knihy@wkcr.cz
tel.: +420 246 040 405, +420 246 040 444

ISBN 978-80-7676-799-7 (brož.)
ISBN 978-80-7676-800-0 (pdf)

„Nepochybne, po prečítaní tejto knihy ne jeden čitateľ zistí, že prípady rozhodnuté ESLP sú v mnohom precedентné aj v slovenskom kontexte, ako napríklad práva ‚vozičkárov‘ či podmienky vo väzniciach či psychiatrických zariadeniach, otázky pozbavenia a navrátenia spôsobilosti na právne úkony takýchto osôb, ale rovnako aj otázky práva na vzdelanie osôb s telesným postihnutím pohybového či zmyslového ústrojenstva, duševným postihnutím až po majetkové práva týchto osôb, napríklad invalidné dôchodky, či volebné právo osôb s duševnou chorobou a prístup k hlasovaniu. Ako je vidieť, ide o veľmi širokú škálu rôznych ľudských práv a základných slobôd so zdravotným postihnutím, ale aj ešte väčším počtom rôznych životných príbehov a situácií, v ktorých sa tieto osoby nachádzajú a nachádzať vo svojich životoch môžu.“

Ďakujem autorovi Jánovi Svákovi za to, že si všimol túto nie malú skupinu ľudí, ktorá zápasí každý deň svojho života s rôznymi problémami a prekážkami a dal dohromady všetky potrebné informácie, ktoré sú obsiahnuté v tejto výnimočnej publikácii v kontexte Slovenskej republiky.“

JUDr. Ján Šikuta, PhD.
predseda Najvyššieho súdu SR
bývalý sudca Európskeho súdu pre ľudské práva v rokoch 2004 - 2015

„Konštatujem, že posudzovaná monografia je vysoko koncízna, problematika medzinárodného práva v špecifickej oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím je spracovaná vysoko vedecky, odborne, prakticky neumožňuje priestor na pochybnosti čitateľa o zmysle, účele a použiteľnosti relevantnej právnej úpravy, judikatúry medzinárodných súdov a jej vzájomnej prepojenosti.“

Výhodou predloženej a posudzovanej monografie ja nakoniec aj jej aktuálnosť, keďže problematika zvýšenej (osobitnej) ochrany osôb so zdravotným postihnutím vystupuje do popredia politik Rady Európy, Európskej únie, OSN či ďalších medzinárodných organizácií. Uvedené má za následok zvýšenú legislatívnu činnosť v tejto oblasti nielen na poli medzinárodného a európskeho práva, ale aj vnútroštátneho práva. V naznačenom kontexte je preto monografia plne a jednoznačne využiteľná pre slovenského zákonodarcu, ktorý v tejto oblasti značne zaostáva.

Možno uzavrieť, že štruktúra monografie a jej obsah vznikol ako výsledok nielen dlhodobého záujmu autora o danú problematiku, ale aj ako výsledok niekoľkoročnej práce so zahraničnou literatúrou, kazuistikou, pôsobenia a skúseností autora v rámci pedagogického procesu a prednáškovej činnosti na akademickej pôde.“

prof. JUDr. PhDr. Miroslav Slašťan, PhD.
Právnická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave

ISBN 978-80-7676-799-7



9 788076 767997