

Martyna Lewandowska*

ORCID: 0000-0003-1539-1529

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

<https://doi.org/10.19195/1733-5779.33.8>

Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Rooman przeciwko Belgii* z dnia 31 stycznia 2019 roku (skarga nr 18052/11)

JEL Classification: K380

Słowa kluczowe: opieka medyczna, osoby umysłowo chore, przymusowa izolacja

Keywords: medical care, persons of unsound mind, compulsory confinement

Abstrakt: Glosa dotyczy wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Rooman przeciwko Belgii*. Trybunał stwierdził w nim nienaruszenie art. 5 Europejskiej konwencji praw człowieka, którego celem jest zapobieganie arbitralnemu lub nieuzasadnionemu pozbawieniu wolności ze względu na to, że związek między przyczyną przymusowego odosobnienia a zaburzeniem psychicznym występującym u skarżącego nie został zerwany. Opracowanie jest próbą krytycznej oceny wniosków przedstawionych przez Trybunał ze szczególnym uwzględnieniem jego dotychczasowego orzecznictwa w tej materii. Jednocześnie wskazuje na doniosłą rolę prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego w demokratycznym społeczeństwie w rozumieniu konwencji.

The commentary to the judgment of the European Court of Human Rights of 31 January 2019, *Rooman vs. Belgium*

Abstract: The commentary deals with the judgment of the European Court of Human Rights in the case of *Rooman vs. Belgium*. The Court found that there had been no violation of Article 5 of the European Convention of Human Rights, of which the key purpose is to prevent arbitrary or unjustified deprivations of liberty, due to the fact that the link between the reason for the compulsory confinement and the applicant's mental illness had never been severed. This study is an attempt to critically assess the Court's view with particular regard to the previous contrary Court's rulings and points at the same time that the right to liberty and security is of the highest importance in a "democratic society" within the meaning of the Convention.

* Opiekun naukowy (Scientific Tutor) — dr hab. Michał Balcerzak, prof. UMK

Artykuł 5 ust. 1 Europejskiej konwencji praw człowieka (dalej: EKPC, Europejska konwencja) daje gwarancję realizacji jego zasadniczego celu, jakim jest zapobieganie arbitralnemu lub nieuzasadnionemu pozbawieniu wolności. Bez wątpienia pozbawienie wolności jest środkiem na tyle poważnym, że jest on dopuszczalny jedynie w ściśle określonych sytuacjach. Artykuł 5 EKPC wskazuje katalog takich sytuacji, w których inne, mniej surowe narzędzia prawne zostały uznane za niewystarczające w celu zabezpieczenia konkretnej osoby lub społeczeństwa, co powoduje, że niezbędne jest użycie właśnie tego środka¹. Oznacza to, że z punktu widzenia potrzeb standardu art. 5 § 1 Europejskiej konwencji nie wystarcza sama zgodność danego przypadku pozbawienia wolności z obowiązującym prawem krajowym², albowiem dodatkowo takie pozbawienie wolności musi być uznane za konieczne³. Warto podkreślić, że ten katalog jest zamknięty i musi być ściśle interpretowany, co Trybunał wielokrotnie podkreślał w swoich orzeczeniach⁴. Rozszerzanie listy wyjątków byłoby więc niezgodne ze wskazanym przedmiotem art. 5 EKPC⁵. Według tego artykułu dopuszczalne jest bowiem zgodne z prawem pozbawienie wolności między innymi osoby umyślowo chorej, którego celem jest obrona społeczeństwa i zminimalizowanie zagrożenia porządku publicznego, a także — przede wszystkim — ochrona interesu osoby, wobec której zastosowano środek⁶. Niewątpliwie w tym wypadku ingerencja w prawo do wolności tej grupy osób usprawiedliwiana jest ustaleniem pewnych okoliczności faktycznych, to jest specyficznych właściwości osoby pozbawionej wolności, co rozszerza kompetencje Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPC, Trybunał) na ocenę postępowania władz krajowych w związku z ustaleniem tych okoliczności⁷. Z takim właśnie przypadkiem wiąże się głosowane orzeczenie Trybunału w sprawie *Rooman przeciwko Belgii* z dnia 31 stycznia 2019 roku.

Skarżący obywatel Belgii należący do mniejszości niemieckojęzycznej tego państwa został skazany w 1997 roku za zgwałcenie małoletniego, kradzież i posiadanie zakazanej broni na karę siedmiu lat pozbawienia wolności. W trakcie jej odbywania Belg dopuścił się kolejnych przestępstw, między innymi składania

¹ Zob. § 78 wyroku ETPC w sprawie *Witold Litwa przeciwko Polsce* z dnia 4 kwietnia 2000 roku, skarga nr 26629/95. Wszystkie przywołane wyroki ETPC dostępne na hudoc.echr.coe.int.

² J. Czepek, *Zobowiązania pozytywne w sferze praw człowieka pierwszej generacji na tle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Olsztyn 2014, s. 180.

³ Zob. § 46 wyroku ETPC w sprawie *Varbanov przeciwko Bułgarii* z dnia 5 października 2000 roku, skarga nr 31365/96.

⁴ Zob. § 108 wyroku ETPC w sprawie *Włoch przeciwko Polsce* z dnia 19 października 2000 roku, skarga nr 27785/95.

⁵ Zob. § 99 wyroku ETPC w sprawie *Al-Jedda przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 7 czerwca 2011 roku, skarga nr 27021/08.

⁶ M.A. Nowicki, *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2010, s. 346.

⁷ P. Hofmański, *Konwencja Europejska a prawo karne*, Toruń 1995, s. 180.

falszywych oskarżeń przeciwko członkom wymiaru sprawiedliwości, co spowodowało wszczęcie wobec niego nowego postępowania. W czasie jego trwania skarżący został poddany badaniom psychiatrycznym przez biegłych, na mocy których sąd zarządził wobec niego prewencyjną detencję. Miesiąc przed planowanym zakończeniem kary pozbawienia wolności belgijski minister sprawiedliwości zdecydował o umieszczeniu więźnia w instytucji psychiatrycznej w celu kontynuowania odbywania kary przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniej opieki, która umożliwi mu późniejszą reintegrację ze społeczeństwem. Skarżący znalazł się więc w zakładzie opieki społecznej w Paifve, położonym we francuskojęzycznym regionie Belgii.

Powód kilkakrotnie występował o warunkowe zwolnienie. Podnosił, że został umieszczony w instytucji, która nie jest w stanie zapewnić mu odpowiedniego leczenia ze względu na to, że nie było w niej żadnego pracownika, który potrafił się porozumieć w języku niemieckim, czyli języku ojczystym skarżącego. Powodowało to w konsekwencji, że jego przymusowa detencja w jednostce psychiatrycznej pozbawiona była celu terapeutycznego i stanowiła tylko bezprawną izolację skarżącego od reszty społeczeństwa. Jego wnioski jednak za każdym razem były oddalane, a jedyną reakcją ze strony Komisji do Spraw Zdrowia Psychicznego było zalecenie znalezienia innej placówki, w której mógłby on zostać umieszczony. To jednak okazało się zadaniem niemożliwym do wykonania, ponieważ w niemieckojęzycznej części Belgii nie istniała żadna instytucja psychiatryczna o wysokim stopniu zabezpieczenia — w całym kraju znajdowało się ich jedynie sześć. Warto odnotować, że Belgia składa się z czterech regionów językowych, z czego ten niemieckojęzyczny jest najmniejszy — zamieszkuje go niecały 1% mieszkańców całego państwa⁸, co dodatkowo utrudniało zadanie. Nie zmienia to jednak faktu, że nadal język niemiecki jest jednym z trzech oficjalnych języków Belgii — oprócz francuskiego i niderlandzkiego⁹.

Po siedmiu latach pobytu w Paifve, 1 marca 2011 roku, powód wniósł skargę do ETPC, w której zarzucił, że zastosowana wobec niego prewencyjna detencja była naruszeniem art. 3 oraz art. 5 ust. 1 lit. e Europejskiej konwencji ze względu na niezapewnienie mu odpowiedniej opieki i leczenia psychiatrycznego w instytucji statutowo do tego przeznaczonej.

Sprawę rozpatrywała najpierw Izba Trybunału, a następnie w wyniku odwołania się strony skarżącej trafiła także przed Wielką Izbę, która dokonała dwuetapowego zbadania skargi — pierwszym stadium był okres od początku detencji do sierpnia 2017 roku (czyli do wyroku Izby w tej sprawie), a drugi — od sierpnia 2017 roku. I o ile należy zgodzić się z tezą, że w pierwszym okresie doszło do

⁸ *Obok siebie. Spojrzenie na problemy współczesnej Belgii*, red. K. Szczerski, Kraków-Leuven 2012, s. 28.

⁹ M. Hüning, U. Vogl, O. Moliner, *Standardowe języki i wielojęzyczność w europejskiej historii*, Amsterdam 2012, s. 259.

naruszenia zarówno art. 3, jak i art. 5 ust. 1 EKPC, o tyle trudno przychylić się do stanowiska Trybunału, że po wyroku Izby nie doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e Europejskiej konwencji jedynie dlatego, że — jak twierdził ETPC — władze przedsięwzięły środki mające na celu umożliwienie skarżącemu skorzystanie z leczenia. Z całą pewnością nie należy zgodzić się z wysuniętym przez Trybunał wnioskiem, że podjęte przez odpowiednie władze działania były wystarczające, aby pomóc człowiekowi, który od trzynastu lat przebywał w zamkniętym zakładzie bez adekwatnej i dostosowanej do jego potrzeb opieki psychiatrycznej.

Warto wskazać, że określenie „osoba umysłowo chora” występujące w art. 5 Europejskiej konwencji jest pojęciem szerokim i niemożliwa jest jego jednolita, precyzyjna definicja¹⁰. Jednak aby zastosować ten środek, nie wystarcza to, że dana osoba cierpi na zaburzenia związane z psychiką¹¹. Zgodnie z ugruntowaną linią orzeczniczą Trybunału taka osoba nie może zostać pozbawiona wolności, o ile nie będą spełnione trzy podstawowe warunki: wykazanie w wiarygodny sposób, że zaburzenie psychiczne u niej występuje (na przykład na podstawie obiektywnego i udokumentowanego badania lekarskiego); rodzaj lub stopień zaburzenia musi wymagać przymusowego umieszczenia jej w zakładzie (należy więc wykazać, że w danych okolicznościach detencja była niezbędna); zaburzenie musi utrzymywać się przez cały okres pozbawienia wolności¹². Nie można zaprzeczyć, że wszystkie te przesłanki w przypadku skarżącego zaistniały: paranoiczne zaburzenie osobowości, na które cierpi, zostało potwierdzone licznymi raportami medycznymi od 2001 do 2004 roku; zaburzenie było zagrożeniem dla społeczeństwa, w związku z czym konieczna była detencja powoda; z przeprowadzonego w 2017 roku badania stanu zdrowia skarżącego jasno wynikała potrzeba dalszego odosobnienia.

Jednak jak stwierdził Trybunał w jednej z przełomowych spraw z zakresu przymusowej detencji, aby doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e EKPC musi nastąpić przerwanie stałego powiązania celu pozbawienia wolności z warunkami detencji, w tym między innymi czasem jej trwania czy właśnie zapewnieniem odpowiedniego leczenia¹³. Trybunał więc we wskazanym wyroku nie odszedł od swojej dotychczasowej linii orzeczniczej, a jedynie rozszerzył jej zakres — wyraźnie wskazał dodatkową przesłankę zastosowania omawianego środka wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi — istnienie ścisłego związku między zgodnością z prawem zatrzymania takiej osoby a leczeniem adekwatnym do jej stanu zdrowia¹⁴.

¹⁰ B. Gronowska, *Wolność i bezpieczeństwo osobiste w sprawach karnych w świetle standardów Rady Europy*, Toruń 1996, s. 74.

¹¹ B. Gronowska *et al.*, *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010, s. 318.

¹² Zob. § 39 wyroku ETPC w sprawie *Winterwerp przeciwko Holandii* z dnia 24 października 1979 roku, skarga nr 6301/73.

¹³ Zob. § 69 wyroku ETPC w sprawie *Saadi przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 29 stycznia 2008 roku, skarga nr 13229/03.

¹⁴ Zob. § 147 wyroku ETPC w sprawie *Stanev przeciwko Bułgarii* z dnia 17 stycznia 2012 roku, skarga nr 36760/06.

Z rozważań wynika więc, że każde pozbawienie wolności osoby z zaburzeniami psychicznymi oprócz tego, że dąży do ochrony społeczeństwa przed jednostką stwarzającą potencjalne zagrożenie, musi również mieć na celu działanie terapeutyczne w postaci leczenia lub chociażby łagodzenia objawów choroby. Dostarczana pacjentowi opieka powinna zatem stopniowo doprowadzać do poprawy stanu jego zdrowia oraz redukcji stopnia stwarzania zagrożenia, a tym samym sprzyjać perspektywie opuszczenia przez niego zakładu, a tego nie można stwierdzić w odniesieniu do sytuacji skarżącego.

Jednym z czynników, który pozwolił Trybunałowi stwierdzić nienaruszenie art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, było to, że pod koniec 2017 roku dyrektor zakładu w Paifve skontaktował się z zewnętrznym niemieckojęzycznym psychiatrą. Lekarz ten w rozmowie telefonicznej „potwierdził swoją dostępność”. Oznaczało to jednak tyle, że psychiatra zgodził się na to, aby zjawić się w placówce w sytuacji, gdy poprosi o to skarżący. Absurdem jest, aby od osoby cierpiącej na zaburzenie psychiczne (w przypadku skarżącego było to paranoiczne zaburzenie osobowości z cechami osobowości antyspołecznej i narcystycznej) oczekiwać, że będzie na tyle świadoma, aby stwierdzić, kiedy potrzebuje kontaktu z lekarzem. A już na pewno nie należało się tego spodziewać w przypadku skarżącego, który od trzynastu lat nie otrzymywał żadnego leczenia, co też z pewnością wpłynęło na jego sytuację i zdolność do podejmowania właściwych decyzji i działań, które zapewne byłby w stanie podjąć, gdyby otrzymał odpowiednie leczenie. Konieczne jest zatem indywidualne podejście do tej sytuacji oraz spojrzenie na kruchość umiejętności decyzyjnych skarżącego pozbawionego wolności już od dwudziestu jeden lat, z których ponad połowę, bo aż trzynaście, spędził w instytucji psychiatrycznej, która tylko w teorii zapewniała mu odpowiednie (lub wręcz jakiegokolwiek) leczenie.

Wskazuje się, że jedną z większych trudności pojawiających się w procesie leczenia pacjentów z zaburzeniami osobowości jest stworzenie warunków do nawiązania pozytywnej relacji terapeutycznej, to jest wzbudzenie zaufania do osoby prowadzącej terapię czy wzbudzenie nadziei i zachęcenie do odpowiedzialności za sam przebieg tego procesu¹⁵. Lekarz psychiatra nie dość, że nie był dostępny dla skarżącego regularnie, to ani razu nie pojawił się w placówce, aby osobiście spotkać się z powodem i przedstawić stworzony dla niego plan leczenia. Uważa się, że tego rodzaju schorzenie, na które cierpi skarżący, jest niezwykle trudne do wyleczenia, a co dopiero zwalczania w całości — należy ono do kategorii zaburzeń szczególnie odpornych na terapię. Niezbędna jest więc, przy zastosowaniu odpowiedniego leczenia, obserwacja chorego oraz analiza jego zachowań i reakcji na podawane leki. Podkreśla się, że istotną, wręcz główną rolę w procesie leczenia odgrywa adekwatna, indywidualna terapia będąca rezultatem podejścia

¹⁵ J.C. Czabała, C. Brykczyńska, *Psychoterapia w leczeniu zaburzeń osobowości*, [w:] *Osoba, osobowość, zaburzenia osobowości*, red. S. Tokarski, Płock 2006, s. 120.

poznawczego do choroby skarżącego¹⁶. Podkreśla się, że psychoterapia jest jedyną przyczynową metodą leczenia paranoicznych zaburzeń osobowości — działania farmakologiczne ukierunkowane są zatem jedynie na łagodzenie objawów, które zaburzenie wywołuje¹⁷.

Pożądane jest oczywiście, aby pacjent uczestniczył i współpracował w działaniach podejmowanych w celu ustalenia tego planu, jednak nawet brak takich aktywności z jego strony nie zwalnia odpowiednich władz z podejmowania własnych inicjatyw, których zamiarem jest zapewnienie mu leczenia umożliwiającego późniejsze opuszczenie placówki. Trybunał podkreślał we wcześniejszych wyrokach dotyczących opieki medycznej, że sam fakt, że osobę pozbawioną wolności zbadał lekarz lub też przepisano jej odpowiednie leki, nie oznacza automatycznie, że udzielona pomoc medyczna była odpowiednia¹⁸. W tym przypadku nawet nie doszło do spotkania pacjenta z lekarzem, nie sposób więc uznać tego za zapewnienie należytego leczenia. W tym miejscu można również dodać, że nawet jeśli pacjent zostałby odpowiednio zbadany i zdiagnozowany przez tego lekarza, to równie istotny jest odpowiedni nadzór medyczny psychiatry nad wprowadzonym leczeniem, na co zwraca uwagę ETPC¹⁹, a co tutaj nie miałyby prawa bytu ze względu na to, że psychiatra nie wchodził w skład personelu placówki. Był on lekarzem zewnętrznym, co skutecznie uniemożliwiłoby mu monitorowanie reakcji pacjenta na zastosowane wobec niego leczenie.

Regularnie natomiast (raz w miesiącu) skarżący spotykał się z niemieckojęzycznym psychologiem. Jednak spotkania te trwały jedynie od sierpnia 2017 do kwietnia 2018 roku, po czym psycholog zaprzestał odwiedzania pacjenta w placówce. To także nie pozwala na wyciągnięcie wniosku o właściwym leczeniu, ponieważ psycholog mógł jedynie dawać wsparcie psychiczne pacjentowi, natomiast nie mógł ingerować w sferę leczenia farmakologicznego, która pozostawała w kręgu działania lekarza psychiatry. Jak wskazano już w ocenie psychiatrycznej skarżącego przeprowadzonej w 2004 roku (której ważność w odniesieniu do sytuacji w 2017 roku nie została zanegowana), pacjent wymagał jednoczesnej terapii na poziomie psychofarmakologicznym i psychoterapeutycznym — leki psychotropowe miały przygotować go do psychoterapii, a sesje psychologiczne pomóc odpowiednio reagować na podawane leki. Nie można więc w tym wypadku stwierdzić, aby podjęte przez władze kroki były wystarczające do zapewnienia pacjentowi wzajemnego oddziaływania równoczesnych terapii.

¹⁶ R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk 2006, s. 521.

¹⁷ *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2003, s. 491.

¹⁸ Zob. § 95 wyroku ETPC w sprawie *Claes przeciwko Belgii* z dnia 10 kwietnia 2013 roku, skarga nr 43418/09.

¹⁹ Zob. § 106 wyroku ETPC w sprawie *Murray przeciwko Holandii* z dnia 26 kwietnia 2016 roku, skarga nr 10511/10.

Nie sposób także nie zgodzić się z opinią odrębną sędziów Turković, Dedov, Motoc, Ranzoni, Bošnjak i Chanturia do tego wyroku, w której szczególnie zaakcentowano okoliczność, że w okresie od sierpnia 2017 roku nadal nie sporządzono dla skarżącego zindywidualizowanego planu opieki, czyli spójnego i multidyscyplinarnego podejścia do choroby pacjenta w taki sposób, aby w przyszłości umożliwić mu opuszczenie zakładu. Niespełnienie tego obowiązku przez personel medyczny placówki wobec skarżącego zostało całkowicie zignorowane przez Wielką Izbę w wydanym wyroku.

Choć w pierwszych wyrokach Trybunału dotyczących przymusowego pozbawienia wolności nie było wymagane, aby art. 5 ust. 1 lit. e Europejskiej konwencji gwarantował również funkcję terapeutyczną takiej detencji²⁰, obecne orzecznictwo jasno wskazuje, że odpowiednia terapia jest wymogiem zgodnego z prawem pozbawienia wolności, która to zgodność jest celem wskazanego artykułu. Każde bowiem zatrzymanie osoby chorej psychicznie musi mieć ukierunkowany cel terapeutyczny — leczenie lub przynajmniej łagodzenie jej stanu chorobowego. Głównym powodem, dla którego Europejska konwencja zezwala na pozbawienie wolności osób umysłowo chorych, oprócz zagrożenia porządku publicznego, jest przede wszystkim to, że własne interesy osób należących do tej wyodrębnionej grupy mogą wymagać ich detencji²¹.

Biorąc pod uwagę wskazane czynniki, nie można więc uznać, że władze krajowe zapewniły skarżącemu otrzymanie leczenia zgodnego ze sprawozdaniami psychiatrycznymi — nie jest to bowiem możliwe bez wprowadzenia kompleksowego leczenia na poziomie psychofarmakologicznym i psychoterapeutycznym, które oparte jest na multidyscyplinarnym planie. Jednocześnie należy przyznać, że władze nie pozostały całkowicie bierne i podjęły pewne starania, lecz ich efekty nie pozwalają na wysunięcie wniosku, że państwo spełniło swój obowiązek wobec skarżącego i tym samym, także w okresie od sierpnia 2017 roku, należało stwierdzić naruszenie art. 5 ust. 1 lit. e Europejskiej konwencji. Niezrozumiałe jest więc takie orzeczenie Trybunału i jego odejście w tej sprawie od swojej dotychczasowej, solidnie ugruntowanej linii orzeczniczej, dlatego biorąc pod uwagę przedstawione rozważania, należy ocenić je krytycznie.

Bibliografia

Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk 2006.

Czabała J.C., Brykczyńska C., *Psychoterapia w leczeniu zaburzeń osobowości*, [w:] *Osoba, osobowość, zaburzenia osobowości*, red. S. Tokarski, Płock 2006.

²⁰ Zob. m.in. wyrok ETPC w sprawie *Ashingdane przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 28 maja 1985 roku, skarga nr 8225/78.

²¹ Zob. § 98 wyroku ETPC w sprawie *Guzzardi przeciwko Włochom* z dnia 6 listopada 1980 roku, skarga nr 7367/76.

- Czepek J., *Zobowiązania pozytywne w sferze praw człowieka pierwszej generacji na tle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Olsztyn 2014.
- Gronowska B., *Wolność i bezpieczeństwo osobiste w sprawach karnych w świetle standardów Rady Europy*, Toruń 1996.
- Gronowska B., Jasudowicz T., Balcerzak M., Lubiszewski M., Mizerski R., *Prawa człowieka i ich ochrona*, Toruń 2010.
- Hofmański P., *Konwencja Europejska a prawo karne*, Toruń 1995.
- Hüning M., Vogl U., Moliner O., *Standardowe języki i wielojęzyczność w europejskiej historii*, Amsterdam 2012.
- Neminem captivabimus nisi iure victum: *prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Ochrona praw osób pozbawionych wolności*, red. B. Gronowska, T. Jasudowicz, M. Balcerzak, Toruń 2004.
- Nowicki M.A., *Wokół Konwencji Europejskiej. Komentarz do Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, Warszawa 2010.
- Obok siebie. Spojrzenie na problemy współczesnej Belgii*, red. K. Szczerski, Kraków-Leuven 2012.
- Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa 2003.

Orzecznictwo

- Wyrok ETPC w sprawie *Winterwerp przeciwko Holandii* z dnia 24 października 1979 roku, skarga nr 6301/73.
- Wyrok ETPC w sprawie *Guzzardi przeciwko Włochom* z dnia 6 listopada 1980 roku, skarga nr 7367/76.
- Wyrok ETPC w sprawie *Ashingdane przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 28 maja 1985 roku, skarga nr 8225/78.
- Wyrok ETPC w sprawie *Witold Litwa przeciwko Polsce* z dnia 4 kwietnia 2000 roku, skarga nr 26629/95.
- Wyrok ETPC w sprawie *Varbanov przeciwko Bułgarii* z dnia 5 października 2000 roku, skarga nr 31365/96.
- Wyrok ETPC w sprawie *Włoch przeciwko Polsce* z dnia 19 października 2000 roku, skarga nr 27021/08.
- Wyrok ETPC w sprawie *Saadi przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 29 stycznia 2008 roku, skarga nr 13229/03.
- Wyrok ETPC w sprawie *Al-Jedda przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* z dnia 7 czerwca 2011 roku, skarga nr 27021/08.
- Wyrok ETPC w sprawie *Stanev przeciwko Bułgarii* z dnia 17 stycznia 2012 roku, skarga nr 36760/06.
- Wyrok ETPC w sprawie *Claes przeciwko Belgii* z dnia 10 kwietnia 2013 roku, skarga nr 43418/09.
- Wyrok ETPC w sprawie *Murray przeciwko Holandii* z dnia 26 kwietnia 2016 roku, skarga nr 10511/10.