



残疾人权利公约

Distr.: General
20 May 2019
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

委员会根据《任择议定书》第五条通过的关于第 42/2017 号来文的决定* **

来文提交人:	T.M. (由 G.S.代理)
据称受害人:	提交人
所涉缔约国:	希腊
来文日期:	2017 年 3 月 21 日(首次提交)
参考文件:	根据委员会议事规则第 70 条做出的决定, 已于 2017 年 6 月 29 日转交缔约国(未以文件形式印发)
决定通过日期:	2019 年 4 月 2 日
事由:	社会保障福利
程序性问题:	用尽国内补救办法
实质性问题:	免于剥削、暴力和凌虐; 保护人身完整性(第十七条); 尊重隐私; 获得医疗卫生服务的权利; 获得适应训练和康复服务的权利; 适当生活水准和社会保护
《公约》条款:	第一、三、十六、十七、二十二、二十五、二十六及二十八条
《任择议定书》条款:	第二条第(四)款

* 委员会第二十一届会议(2019 年 3 月 11 日至 4 月 5 日)通过。

** 参加审查本来文的委员会委员有: 马丁·莫维西格瓦·巴布、但拉米·奥马鲁·巴沙鲁、蒙天·汶丹、伊迈德·埃丁·沙克尔、玛拉·克里斯蒂娜·加布里利、阿马利娅·埃娃·加米奥·里奥斯、石川准、塞缪尔·恩朱古纳·卡布埃、罗斯玛丽·凯伊斯、拉兹罗·加博尔·洛瓦西、罗伯特·乔治·马丁、格特鲁德·奥福里瓦·费弗梅、德米特里·列布罗夫、乔纳斯·卢克斯、马库斯·舍费尔和里斯纳瓦蒂·乌塔米。



1.1 来文提交人 T.M.系希腊公民，生于 1973 年。她声称，缔约国侵犯了她根据《公约》第一、三、十六、十七、二十二、二十五、二十六及二十八条享有的权利。提交人由其丈夫 G.S.代理。《任择议定书》于 2012 年 6 月 30 日对缔约国生效。

1.2 2017 年 11 月 30 日，根据委员会议事规则第 70 条第 8 款，新来文和临时措施问题特别报告员代表委员会决定，来文可否受理问题应与案情分开审议。

A. 当事各方提交的资料和论点概述

提交人陈述的事实

2.1 提交人于 2016 年 1 月被诊断为阿斯伯格综合征。她显示出自闭症的主要特征，如社交障碍、非常规学习方式、对某些特定事务有浓厚兴趣、行为模式重复不变，以及在一般交流时面临挑战等。她毕业于希腊一所理工大学，拥有美术学士学位。2004 年，她被聘为希腊林业部门的科学家，但于 2007 年辞职，因为她在与单位管理部门沟通与合作方面遇到困难。辞职后，她从事艺术家工作。

2.2 提交人在 2016 年 1 月被诊断出患有阿斯伯格综合症后，于 2016 年 5 月 13 日向残疾认证中心(KEPA)申请残疾证明。残疾认证中心在社会保障体系之下运作，受劳动、社会保险和社会团结部监督，其职责包括：(a) 在有人提出残疾养恤金申请后确定残疾程度；(b) 总结残疾者的特征并承认其为残疾人；(c) 每当缔约国福利系统要求评定残疾情况时确定残疾程度。要享有社会福利，残疾人必须获得残疾认证中心残疾程度至少 67%的认证。根据希腊法律，阿斯伯格综合症被列为残疾程度在 67%至 80%之间的不可逆转的终身残疾。

2.3 残疾认证中心一级卫生委员会于 2016 年 7 月 22 日和 2016 年 8 月 22 日与提交人进行了面谈。提交人声称，一级卫生委员会歪曲了对她的诊断，并诊断她患有严重的边缘性人格障碍，残疾程度为 50%，而没有提到她的医生于 2016 年 1 月确定的阿斯伯格综合症的医学诊断。

2.4 提交人称，自己在缔约国没有可用和有效的补救办法。她向残疾认证中心二级卫生委员会提交了一份书面反对意见，反对 2016 年 8 月 22 日一级卫生委员会的评定结果，但她说没有收到二级卫生委员会的答复。因为二级卫生委员会没有就她的反对意见作出决定，她无法就一级卫生委员会的决定向一审法院提出上诉。她还声称，二级卫生委员会必须根据一级卫生委员会的决定作出裁决，这意味着二级卫生委员会无法纠正她在她的案件中犯下的错误：该委员会不能向她提供正确的证明，但可以就残疾程度做出裁决。因此，提交人还要求特别科学委员会进行干预，对她的案件进行“抽样案件审计”。她还要求行政委员会讨论她的案件，并向监督主任和公民辩护人提出申诉。她没有收到她所联系的任何当局的答复。提交人还于 2016 年 10 月 4 日向公诉机关提出了针对一级卫生委员会成员的投诉。然而，此案尚未分配给检察官审理，提交人已被告知，她的案件可能在长达八个月的时间里都不会分配给检察官。她进一步指出，根据目前的统计数字，对她的申诉的调查可能持续二至六年，甚至更长时间。她还指出，即使她可以向行政诉讼院上诉(她目前不能上诉)，这一程序也会受到不当拖延，因为从目前的统计数字来看，行政诉讼院就一个案件作出裁决平均需要七年时间。

申诉

3.1 提交人声称，一级卫生委员会在她的残疾证明上注明，她被诊断患有边缘性人格障碍，而不是阿斯伯格综合症，这一事实侵犯了她根据《公约》第一条和第三条享有的权利，因为该委员会将她排除在平等和充分参与社会之外。她还说，缔约国在证书上对她的诊断有误，这侵犯了她根据《公约》第十六条第 1 款、第 4 款和第 5 款享有的权利，因为缔约国没有采取任何措施纠正正在认证期间对她的错误诊断。她认为自己因此受到了心理伤害。

3.2 关于她根据《公约》第十七条提出的申诉，提交人称，缔约国当局的行为严重侵犯了她的人身和人格完整。

3.3 提交人还说，她根据《公约》第二十二条享有的权利受到侵犯，因为在医疗档案所载她的健康信息方面，缔约国侵犯了她的隐私权。在这方面，她指出，残疾认证中心的医疗档案数据库与缔约国的税务部门是相联的，这意味着残疾认证中心以外的数千名公务员可以获得由残疾认证中心系统认证的个人的诊断情况。

3.4 提交人还认为，缔约国侵犯了她根据《公约》第二十五条第(二)和第(四)项享有的权利，因为她在残疾认证中心系统内被误诊。她还声称，她根据《公约》第二十六条第一款和第二款享有的权利受到侵犯，因为缔约国当局对承认她为残疾人、使她能够获得和保持充分的社会和职业能力，以及充分融入和参与社会的各个方面漠不关心。

3.5 提交人声称，缔约国拒绝对她是自闭症患者提供认证，使她无法获得社会保障，这侵犯了她根据《公约》第二十八条第一款和第二款享有的权利，导致她的生活水准恶化。她说，残疾认证中心系统受到政治利用，用于误导和拖延，并将大量残疾人排除在社会福利之外，通过拒绝提供认证使他们无法获得社会福利，从而限制社会福利系统的开支。

3.6 最后，提交人称，她根据《公约》第三十条第二款享有的权利遭到了侵犯。她指出，她是一位有才华的艺术家，曾被一所国立美术学院录取。然而，她由于与众不同而受到歧视，还因为她与学校教师之间存在不合，所以被迫离开学校。

缔约国关于可否受理的意见

4.1 缔约国在 2017 年 9 月 6 日的意见中指出，根据《任择议定书》第二条第(四)款，由于国内补救办法尚未用尽，所以来文应被认定为不可受理。

4.2 缔约国指出，设立残疾认证中心是为了确保对在不同保险机构投保者进行统一的残疾程度评估。残疾认证中心的一级和二级卫生委员会由经过专门培训和评估的注册医生组成。卫生委员会在对申请人进行评估时，必须考虑申请人档案中的医疗数据以及申请人的临床状况。如果申请人不同意一级卫生委员会的评估，可向二级卫生委员会上诉，二级卫生委员会可维持或修改一级卫生委员会的决定。如果申请人不同意二级卫生委员会的决定，可根据《行政诉讼法》向行政法院提出上诉。

4.3 缔约国指出，提交人于 2016 年 5 月 13 日提出了残疾证明申请。她接受了由专业精神病医生组成的一级卫生委员会的检查，被诊断为“严重的人格障碍、行为障碍和严重的功能限制”，总体残疾程度为 50%，诊断的固定期限为一年(2016 年 5 月 13 日至 2017 年 5 月 31 日)。提交人就这一决定向二级卫生委员会

提出上诉，不同意对其残疾程度的评估。提交人于 2016 年 10 月 7 日和 12 月 1 日两次应邀出席二级卫生委员会预定举行的会议。她以书面形式通知二级卫生委员会说，她将不出席这些会议。她于 2017 年 2 月 9 日第三次应邀参加会议，并来到了二级卫生委员会；然而，她没有遵守确认到场及确认其身份的程序，她因拒绝接受检查而离开了会议。因为无法对提交人重新进行检查，所以对她的健康状况评定就此结束。

4.4 缔约国还指出，一级卫生委员会的医学评估于 2017 年 5 月 31 日到期，但提交人尚未向残疾认证中心提出新的健康状况评估认证申请。相反，提交人和她的丈夫向雅典初审行政法院检察官提出了对一级卫生委员会成员的诉讼，这些诉讼目前正在审理之中。

4.5 缔约国辩称，提交人没有遵守行政程序，没有让二级卫生委员会对她的案件进行审查，也没有就任何可能的不利决定向行政法院提出异议。缔约国还指出，提交人没有向任何行政机构提出任何适用的残疾福利申请。缔约国还指出，提交人对一级卫生委员会成员违反职责提出申诉，不会恢复与她的残疾诊断有关的权利，因此不能得出可受理要求已得到满足的结论。至于提交人关于任何行政诉讼程序可能受到不当拖延的说法，缔约国称，她在这方面的指称是笼统和含糊的，仅凭对国内补救办法有效性的主观怀疑，并不能免除提交人用尽国内补救办法的责任。

提交人对缔约国关于可否受理的意见的评论

5.1 2017 年 10 月 18 日，提交人提交了对缔约国关于可否受理的意见的评论。她坚称，来文可以受理。提交人表示不同意缔约国对残疾认证中心系统的描述。她还指出，她对一级卫生委员会的决定提出上诉，不是因为她不同意对她残疾程度的评估，而是因为该委员会作出了错误的诊断。

5.2 关于让她参加二级卫生委员会会议的要求，提交人担心这是一个陷阱，怕该会议只会确认错误的诊断。她提到最高行政法院 2017 年的一项裁决，并指出，该案涉及残疾福利，于 2003 年开始审理，但直到 2017 年才结案。她还说，她于 2017 年 5 月 15 日向雅典初审行政法院起诉残疾认证中心“侮辱人格”，声称她受到国家官员的心理暴力、虐待和欺凌。她指出，她估计法院将在五至七年后对这一案件作出裁决。

B. 委员会对可否受理问题的审议

6.1 在审议来文所载的任何诉求之前，委员会必须根据《任择议定书》第二条和委员会议事规则第 65 条，决定来文是否符合《任择议定书》规定的受理条件。

6.2 委员会已按照《任择议定书》第二条第(三)项的要求，确定同一事项未经委员会审查，过去和现在均未受到另一国际调查或解决程序的审查。

6.3 委员会注意到缔约国的论点，即根据《任择议定书》第二条第(四)项，应基于未用尽国内补救办法，认定来文不可受理，因为提交人未遵守适用的行政程序，没有让二级卫生委员会审查她的案件，而且她没有就任何可能的不利决定向行政法院提出异议。委员会注意到，提交人声称，在她的案件中没有可用和有效

的国内补救办法。委员会还注意到，提交人称，她害怕参加二级卫生委员会的会议，因为她认为，该会议只会确认一级卫生委员会的错误诊断。

6.4 委员会回顾其判例，如果存在国内补救措施无法取得成功的合理预期，则没有义务用尽国内补救措施，尽管如此，来文提交人在寻求现有补救办法时必须履行应尽的职责，仅凭对国内补救办法的有效性的怀疑或假设，并不能免除提交人用尽这些补救办法的责任。¹ 在本案中，委员会认为，由于提交人没有遵守与她向二级卫生委员会提出的申诉有关的行政程序，也没有就任何不利结论向行政法院提出上诉，因此提交人没有用尽可用的国内补救办法。

6.5 委员会还注意到提交人的意见，即任何可能向行政法院提出的上诉都会受到不当拖延。委员会也注意到缔约国的论点，即提交人在这方面的指称笼统、含糊，是纯粹的假设。委员会注意到提交人的论点，即根据目前的统计数字，行政法院平均需要七年时间才能对一个案件作出裁决。尽管如此，委员会认为，由于提交人没有就卫生委员会的决定向相关行政法院提出任何上诉，所以委员会无法就所称审理案件程序的持续时间得出任何结论。因此，委员会认为，根据《任择议定书》第二条第(四)款，来文不可受理。

C. 结论

7. 因此，委员会决定：

- (a) 根据《任择议定书》第二条第(四)款，来文不可受理；
- (b) 将本决定通知缔约国和提交人。

¹ D.L.诉瑞典(CRPD/C/17/D/31/2015)，第 7.3 段，及 E.O.J.等人诉瑞典(CRPD/C/18/D/28/2015)，第 10.6 段。另见 V.S.诉新西兰案(CCPR/C/115/D/2072/2011)，第 6.3 段，García Perea 和 García Perea 诉西班牙(CCPR/C/95/D/1511/2006)，第 6.2 段，及 Zsolt Vargay 诉加拿大(CCPR/C/96/D/1639/2007)，第 7.3 段。