

公民权利和政治权利
国际公约Distr.: General
17 November 2016
Chinese
Original: English

人权事务委员会

委员会根据《任择议定书》第五条第 4 款通过的关于
第 2324/2013 号来文的意见* ** **

意见

提交人： Amanda Jane Mellet (由生殖权利中心代理)

据称受害人： 来文提交人

所涉缔约国： 爱尔兰

来文日期： 2013 年 11 月 11 日

参考文件： 根据议事规则第 97 条做出的决定，于 2013 年 12 月 30 日转发缔约国(未作为文件印发)

意见的通过日期： 2016 年 3 月 31 日

事由： 在外国终止妊娠的问题

程序性问题： 无

实质性问题： 残忍、不人道或有辱人格的待遇；隐私权；知情权；性别歧视

《公约》条款： 第二条第 1 款、第三条、第七条、第十七条、第十九条和第二十六条

《任择议定书》条款： 无

* 委员会第一一六届会议(2016 年 3 月 7 日至 31 日)通过。

** 参加审查本来文的委员会委员有：亚兹·本·阿舒尔、莱兹赫里·布齐德、萨拉·克利夫兰、艾哈迈德·阿明·法萨拉、奥利维耶·德弗鲁维尔、岩泽雄司、伊万娜·耶利奇、邓肯·莱基·穆胡穆扎、普蒂尼·帕扎尔奇兹、奈杰尔·罗德利爵士、维克多·曼努埃尔·罗德里格斯-雷夏、费边·奥马尔·萨尔维奥利、迪鲁杰拉尔·西图辛格、安雅·塞伯特-佛尔、尤瓦尔·沙尼、康斯坦丁·瓦尔泽拉什维利和马戈·瓦特瓦尔。七名委员会委员签名的五份意见附于本意见之后。

*** 本文件附件不译，原文照发。

GE.16-20347 (C) 091216 131216



* 1 6 2 0 3 4 7 *

请回收



1. 提交人 Amanda Jane Mellet, 爱尔兰公民, 生于 1974 年 3 月 28 日。她声称爱尔兰侵犯了她根据《公约》第二条第 1 款、第三条、第七条、第十七条、第十九条和第二十六条享有的权利。《任择议定书》自 1990 年 3 月 8 日起对爱尔兰生效。提交人由律师代理。

提交人陈述的事实

2.1 提交人与丈夫住在都柏林, 无子女。她于 2011 年怀孕。2011 年 11 月 11 日和 14 日, 妊娠第 21 周时, 她在都柏林的 Rotunda 公立医院接受了 B 超检查, 被告知胎儿有先天性心脏缺陷, 但即便该损伤具有致命性, 她也不能在爱尔兰终止妊娠。医院医生表示: “在本辖区不能终止妊娠。有些和你情况相同的人可能会选择旅行”。医生没有解释“旅行”意味着什么, 仅表示必须是前往海外。她没有推荐大不列颠及北爱尔兰联合王国的合适堕胎服务提供者。

2.2 2011 年 11 月 17 日, 在同一家医院接受进一步检查后, 提交人被告知胎儿患有 18 三体综合症, 将胎死腹中或出生不久后死亡。助产士向提交人指出, 她可以在知道胎儿很可能胎死腹中的情况下继续怀孕至足月, 或者可以“旅行”。助产士没有解释“旅行”意味着什么, 也没有向她提供任何进一步的信息, 但建议她与爱尔兰的一家计划生育组织联系以获取信息和咨询。医院没有将提交人转介至可以终止妊娠的国外服务提供者, 因为爱尔兰的医疗提供者不得为其患者在海外预约终止妊娠服务。11 月 18 日, 提交人通知医院她决定出国终止妊娠, 并与一家计划生育组织进行了预约。该组织向她提供了有关程序的信息, 并提供了利物浦妇女医院的联系方式。他们还将她的医疗记录传真给这家医院, 之后这家医院直接与提交人联系, 为她预约了大约 10 天后的就诊时间。

2.3 爱尔兰的法律允许合格的医疗专业人员在妇女自然流产后提供后续护理。因此, 在前往利物浦之前, 提交人返回爱尔兰医院, 并与她的全科医生会面。会面的目的是接受 B 超检查, 以确定胎儿是否已死亡, 如果已经死亡她将继续在爱尔兰医院接受护理。医生在检测到心跳之后, 试图说服她不要去国外堕胎, 并坚持称即使她继续怀孕, “你的孩子可能不会受苦”。提交人指出, 她寻求堕胎的主要原因是为了使她的孩子不再受苦。

2.4 2011 年 11 月 28 日, 她与丈夫一起飞往利物浦, 第二天她在妇女医院接受用药, 开始终止妊娠过程。12 月 1 日, 她又接受了引产药物。她进行了 36 个小时的分娩并于 12 月 2 日产下一个死产女婴。虽然仍感到虚弱并且还在流血, 但她不得不在分娩仅 12 小时后就回到都柏林, 因为他们负担不起继续待在联合王国的费用。¹ 国家或私人健康保险公司均不向在国外终止妊娠的妇女提供经济援助。

¹ 提交人称他们总共花费了 3,000 欧元, 包括为堕胎流程支付的 2,000 欧元。

2.5 返回都柏林后，提交人没有在 Rotunda 医院获得任何后续护理。她感到自己需要丧亲咨询，以应对怀孕失败和出国终止妊娠的创伤。虽然医院向遭受自然死产的夫妇提供这种辅导，但该服务不涵盖那些因胎儿的致命缺陷而选择终止妊娠的夫妇。她最终在计划生育组织接受了堕胎后续咨询，但没有丧亲咨询。她仍然饱受复杂的悲伤情绪和没有化解的创伤之苦，并表示如果她不必忍受前往国外的痛苦和耻辱，她本来能够更好地接受自己的痛苦。²

申诉

根据第七条提出的申诉

3.1 爱尔兰堕胎法的适用使提交人遭受残忍、不人道和有辱人格的待遇，并侵犯了她的尊严和身心健康，具体如下：(a) 使她无法获得所需的生殖卫生护理和丧亲支助；(b) 迫使她继续孕育垂死的胎儿；(c) 强迫她在外国终止妊娠；和(d) 使她蒙受极大的耻辱。

3.2 提交人表达终止妊娠的决定后，医护人员便拒绝向她提供所需的医疗护理和支助。作为 Rotunda 医院的患者她对护理所形成的期望，她在了解到婴儿即将死亡后的极其无助，以及随后不得不在没有爱尔兰医疗保健系统支持的情况下，在外国终止她极其渴望的妊娠的前景，都表明她无法在爱尔兰获得堕胎服务给她造成的精神痛苦已经上升到残忍、不人道和有辱人格的待遇。医院未能在终止妊娠之前和之后为她提供丧亲心理咨询，妨碍了她应付创伤的能力。她没有得到认可或支持，以帮助她进行心理调整、经历正常的悲痛并重建自己的生活。医院向胎儿存在致命缺陷但选择继续妊娠的妇女提供丧亲服务的事实更加剧了这一情况。医院因此做出区分，认为选择出国终止妊娠的妇女属于不值得获得支助的人员。

3.3 在得知胎儿即将死亡后，提交人在接下来的 21 天里因为婴儿是否已经胎死腹中的问题，以及对她若分娩生产只是让孩子受苦并将眼睁睁看着婴儿死去的担忧而饱受折磨。如果她能够及时获得堕胎服务，就能免于遭受这种额外的焦虑。出国旅行也是造成额外焦虑的一个重要原因，使她遭受了一些侵害其身心健康和尊严的障碍。她不得不为出行做准备；无法得到家人的支持；在利物浦期间被迫待在陌生和不舒服的环境中；还必须花费一笔她难以筹措的费用。在终止妊娠仅 12 小时后，她在机场等候飞机回家时，还在出血，感到虚弱和晕眩。利物浦的医院没有提供处理婴儿遗骸的任何可选方案，提交人被迫将遗骸留在医院。三周后，提交人意外地通过快递收到了婴儿的骨灰，这令她深感悲伤。出国也干扰了她哀悼失去的孩子能力。

² 提交人提交了都柏林三一学院助产学副教授 Joan Lalor 的一份声明，其中她得出结论称“禁止被诊断胎儿存在致命异常的孕妇终止妊娠的法律现状在 Amanda 的案件中导致了巨大的痛苦，并严重影响了她对自身复杂悲伤情绪的能力。这种状况将继续导致额外的不必要的创伤，导致爱尔兰的妇女经历居住在终止妊娠属合法行为的国家的妇女不会经历的复杂悲伤情绪”。她还提交了一份临床心理医生 Patel 博士出具的医疗-法律报告，其中指出，提交人遭受的心理障碍是由其妊娠终止所引起的创伤造成的。

3.4 爱尔兰将她所需的堕胎服务定为犯罪，给提交人带来了巨大的羞耻感，并使她的行为和个人本身蒙受污名，这构成了又一个造成巨大精神痛苦的原因。

根据《公约》第十七条提出的申诉

3.5 提交人必须在两种做法之间做出选择，要么让国家替她做出极为私密的生殖决定，使她在相当痛苦的情况下继续不可行的怀孕，要么必须出国以终止妊娠。两种选择都不能保护她的生殖自主权和精神健康。国家拒绝向提交人提供唯一一个能够尊重她的身心健全的选择(允许她在爱尔兰终止妊娠)，是对提交人决定的任意干涉。她在国外时身处陌生的环境之中，热切希望获得在自己家中的那种私密感以及家人和朋友的支助。因此，堕胎禁令侵犯了她对于自己如何以及在哪儿能最好地应付所面临的创伤状况的决定。

3.6 《爱尔兰宪法》所规定的对“未出生婴儿生命权”的保护可被视为一个道德问题。将保护胎儿生命的道德利益界定为优先于提交人享有精神稳定、心理健全及生殖自主的权利，违背了相称性原则，并因此构成对提交人根据第十七条所享有的隐私权的侵犯。

3.7 这种对提交人权利的干涉是由法律所规定的，因为只有在孕妇面临生命危险时，堕胎才是合法的。然而，这种干涉具有任意性。爱尔兰法律的目的(保护胎儿)在提交人的情况中是不适当或不相关的，因此对她的隐私权的干涉是不相称的。即便委员会同意在某些情况下保护胎儿可以作为干涉妇女隐私权的理由，但这不能适用于提交人的情况。通过剥夺她终止一次根本无法带来一名健康婴儿的妊娠的权利来限制她的隐私权，不能被视为实现保护胎儿之目的的合理或相称措施。

根据《公约》第十九条提出的申诉

3.8 信息自由权涵盖了有关健康问题的信息，包括对于就个人的性健康和生殖健康做出知情选择至关重要的信息。在这方面，提交人获得信息的权利受到侵犯。

3.9 1995 年《(国外终止妊娠服务)信息管理法》(《堕胎信息法》)规定了在爱尔兰可以提供有关另一国合法堕胎服务的信息、建议和咨询的条件。其中特别涉及考虑出国堕胎的妇女可能需要的信息，并规范了这些信息的提供者(例如顾问和医务人员)的行为。该法指出，提供有关海外堕胎服务的信息、建议或咨询是不合法的，除非，除其他因素外，这些信息、建议或咨询真实而客观，充分告知妇女她可以采取的所有行动方向，并且不支持或宣传终止妊娠。该法禁止在未经信息接收者征求的情况下向公众传播书面信息，并且对该法的解读是妇女必须明确提出要求才能获得关于终止妊娠的信息、建议和咨询。根据第 10 条，任何违反该法相关条款的人员均属犯罪，可处以罚款。

3.10 该法不禁止医疗提供者传递有关堕胎的信息，包括其可能的益处和潜在的不良影响及替代措施；在爱尔兰堕胎合法的有限情况；以及有关海外合法堕胎服务的信息。因此，提交人本应获得此类信息。然而，在实践中，由于该法的存在，她的医疗提供者实际上不能透露即便是合法的信息，从而加剧了她的精神痛苦，侵犯了她的知情权。虽然该法禁止医疗提供者支持或宣传人工流产，但它没有对此类行为进行任何界定。这对于医疗提供者产生了寒蝉效应，他们难以在“支持”一位决定终止妊娠的妇女和“支持”或“宣传”堕胎的行为之间进行区分。³

3.11 提交人指出，在得到她的婴儿可能无法存活的消息后，医生“仅在我们询问如果病情致命，会发生什么时……表示‘在本辖区不能终止妊娠。有些和你情况相同的人可能会选择旅行’”。几天后，在得到羊膜穿刺检查结果后，助产士证实胎儿将胎死腹中或在出生不久后死亡，并为提交人提供两种选择：她可以继续怀孕或她可以“旅行”。助产士没有向提交人提供关于堕胎的准确、基于证据的信息，甚至避免明确说出堕胎一词，而是使用“旅行”这种委婉的说法。她拒绝以任何方式讨论这一选择，未向提交人提供有关国外合法堕胎服务的信息。而是将提交人转介给计划生育组织。因此，由于该法没有明确规定哪些言论是允许的，哪些言论受到禁止，与提交人交流的医疗提供者在向她透露有关堕胎的医疗情况、在爱尔兰合法获得的情况及国外合法堕胎服务方面的信息时受到限制。

3.12 缔约国对提交人知情权的干预行为，不是第十九条所允许的因保障道德所需而对她的知情权施加的限制。缔约国对公共道德的理解，如同《堕胎信息法》所载，以及从其适用情况可明显看出，实际上导致各方拒绝向提交人提供关键信息，具有歧视性，而且经不起《公约》第十九条规定的审查。此外，缔约国拒绝向提交人提供资料与保护“未出生婴儿”这一目的无关，因为在本案中“未出生婴儿”没有获得生命的前景。

3.13 对提交人知情权的限制是不相称的，因为这对她的健康和福祉造成了有害影响。导致她在最需要支助的时候，感到极其无助，遭到了爱尔兰卫生系统的污辱和抛弃。

³ 提交人提供了爱尔兰计划生育协会的一份报告，这是一家在全国 11 个中心提供性健康和生殖健康咨询服务的非政府组织。报告指出，“医疗专业人士深刻地认识到指称疏忽、渎职或违反爱尔兰医学理事会《职业操守指南》的申诉可能产生的影响，包括对其声誉和职业前景的损害……他们也知道政治和媒体话语中与堕胎联系在一起的污名和耻辱。在小社区特别是农村社区工作的医生可能担心任何将他们与堕胎联系在一起的公开曝光将影响他们的生计和声誉……并导致其个人遭受骚扰。许多医疗专业人士通过拒绝谈论堕胎或拒绝向患者提供相关信息来规避可能产生或预见将产生的触犯法律的后果。……在缺乏具有约束性的指南、规程和问责程序的情况下，医疗专业人士的态度受一系列复杂因素的影响。其中包括医疗从业人员的个人价值观和信仰、他们接受的培训、他们对法律的认识、他们对堕胎的了解程度以及他们接受培训和工作的机构的精神和文化。”

3.14 此外，《堕胎信息法》规定，除非明确要求，禁止公开传播有关堕胎的信息，这是对提交人获得性健康和生殖健康相关信息权利的一种不相称的限制。她没有要求提供关于国外合法终止妊娠服务的书面信息，因为她不知道该要求什么。例如，她不知道联合王国有关合法堕胎的 24 周孕期限制并不适用于有致命异常情况的妊娠，因此担心她即使冒险出国也得不到护理，并将被迫继续怀孕，继续受到胎儿是否已胎死腹中这一问题的折磨。她没有获得关于人工流产类别和最适合她这种妊娠晚期孕妇的服务的任何关键信息。这个过程在其他卫生系统内会是不可接受的，也不会被认为是良好做法。

根据《公约》第二条第 1 款、第三条和第二十六条提出的申诉

3.15 将堕胎定为犯罪的法律侵犯了不受歧视的权利及平等享有基于性和性别等其他权利。平等和不受歧视的权利迫使各国确保卫生服务适应男女之间在生殖方面的根本生理差异。此类法律具有歧视性，还因为它们剥夺了妇女与其生殖自主权密切相关的道德行为能力。对于仅有男性需要的医疗服务没有类似的限制。

3.16 将因胎儿致命残疾而进行的堕胎定为犯罪，对提交人造成了巨大影响，因为她是一个需要医疗程序以维护其尊严、身心健全和自主权的妇女，违反了《公约》的第二条第 1 款、第三和第二十六条。爱尔兰的堕胎禁令给需要终止不可行妊娠的妇女造成了创伤，并因此“惩罚”她们。爱尔兰的男性患者在寻求必要的医疗护理时不会和提交人一样遭受类似的折磨。

3.17 提交人感觉受到了其医疗提供者的评判。她的全科医生告诉她，即使她继续怀孕，她的孩子“可能不会受苦”，由此表现出对她的决定和自主权的不尊重，并以医疗提供者个人认为胎儿受苦至关重要的信念贬低她的健康需求的重要性。在任何情况下都不会同样期望爱尔兰男人也将与其生殖功能有关的健康需要和道德资格放在一边。

3.18 缔约国未能向提交人提供信息，侵犯了提交人根据《公约》第七条、第十七条和第十九条享有的平等和不受歧视的权利及根据第二十六条享有的受到保护免受歧视的权利。她获得性健康和生殖健康信息的权利因为她是需要终止妊娠的妇女而遭到侵犯。爱尔兰的男性患者不会像这样无法获得重要的医疗信息，也不会他们在他们要求提供这些信息时，被排除在医疗保健系统之外予以抛弃。

3.19 缔约国将堕胎定为犯罪，认为对“未出生婴儿”的保护比提交人的健康需求和她终止妊娠的决定更为重要，是在贬低提交人，只看到她的生殖能力。她遭到基于性别的成见，即无论情况任何、无论她们的需要和意愿如何，妇女都应该继续妊娠，因为她们的主要角色是成为母亲和照顾者。以成见将她视为生殖工具使她受到歧视，侵犯了她的性别平等权。根据爱尔兰的保健制度，终止不可行妊娠的妇女被认为不值得或不需要心理咨询，而胎儿自然死亡的妇女值得且需要心理咨询。这种待遇表明，当妇女的怀孕不可行时，对于妇女应该怎么做存在一种成见，即无论她遭受何种痛苦，都应该顺其自然。

3.20 应当参照爱尔兰有关堕胎的法律和惯例在结构上普遍存在的歧视来理解提交人遭受的侵犯。堕胎制度对作为妇女个体的提交人和整个妇女群体都有所歧视。这种制度没有考虑到妇女不同的生殖健康需要，从而强化了她们的弱势地位和较低的社会地位。最后，提交人根据《公约》第二条第 1 款和第三条以及与之相关联的第七条、第十七条和第十九条所享有的不受歧视和平等享有不受残忍、不人道和有辱人格的待遇的权利、隐私权和知情权的权利受到侵犯，她根据第二十六条所享有的受到平等保护的权利也受到侵犯。

用尽国内补救办法

3.21 如果提交人向一家爱尔兰法院提出终止妊娠的诉请，她没有任何合理的胜诉可能。虽然爱尔兰具有运作良好的独立司法部门，她也可以利用国内补救办法，但这些办法都既无效也不适当。

3.22 在本申诉事实发生之时并直至 2013 年，《侵害人身罪法》(1861 年法案)第 58 条规定堕胎的妇女和提供堕胎者都犯有刑事罪，即便是在为了拯救妇女的生命必须堕胎的情况下。任何试图终止妊娠的妇女和任何试图帮助她的医生都可判处终生监禁。此外，1983 年提出的《宪法》第 40.3.3 条称：“国家承认未出生婴儿的生命权，同时适当顾及母亲同等的生命权，以法律保障对这项权利的尊重，并尽可能通过法律捍卫和维护这项权利”。2013 年《孕期保护生命法》第 22 条规定，“(1) 有意杀害未出生胎儿的行为应属犯罪；(2) 犯有本条所载之罪行的人在公诉后可被处罚金或不超过 14 年的有期徒刑，或两刑并施”。

3.23 在 1992 年总检察长诉 X 等人案的裁决中，最高法院认为第 40.3.3 条允许堕胎，但仅仅是在“如果能够证明只有终止妊娠才会使母亲摆脱真正和实质性的生命危险，保持健康”的情况下。2009 年，最高法院进一步澄清宪法对“未出生婴儿”的保护，在 Roche 诉 Roche 案中，最高法院认定，一旦胚胎在女性子宫中着床，它与孕妇的相关联系便已建立，便进入“未出生婴儿”的状态。这项决定意味着，宪法对“未出生婴儿”的保护将延伸至对具有致命异常状态的胎儿的保护，只要这枚胎儿与母体相连，仍然存活，并有可能出生。提交人便是这种情况，她接受了胚胎植入，因此这枚胚胎已经进入了“未出生婴儿”状态，受到《宪法》第 40.3.3 条的明确保护。

3.24 在法院就 Roche 诉 Roche 案作出判决后仅一年之时，只要提交人的胎儿仍然存活，她便没有合理可能使最高法院相信，它不受第 40.3.3 条的保护，因为它明显有“出生的可能，出生的能力”，而且它的生命与她相连。Roche 诉 Roche 案的判决还确认了，第 40.3.3 条关注的是孕妇和胎儿生命之间的平衡，而不是妇女的健康或福祉。此外，在有关《孕期保护生命法》(2013 年)的辩论中，立法机关反对将胎儿的致命缺陷作为堕胎的一项合法理由。

3.25 即便不可能的情况发生，法院认定提交人的胎儿不构成“未出生生命”，法院得出结论认定提交人因此拥有终止妊娠的宪法权利的可能性也极小。她将不得不援引其它宪法条款来主张这项权利，主要是保护未列举权利的第 40.3 条。但这类权利也可能同样适用于胎儿，并代表胎儿予以援引。此外，提交人得知胎儿存在致命症状时已经怀孕 21 周。即便法院优先处理她的案件，也不太可能以这种情况所需的速度尽快作出裁决。

3.26 关于她的知情权，最高法院已经确认，《堕胎信息法》符合宪法，从而使她今后免于遭受合宪性质疑。由此推断，提交人质疑该法没有任何合理胜诉可能。

3.27 向法院提出终止妊娠的诉请将会是无效和不适当的。即便极其不可能的情况发生，法院认定她拥有在爱尔兰获得堕胎的合法权利，提交人也无法在爱尔兰终止妊娠。要获得堕胎，提交人必须获得一份书面训令，驱使政府履行一项具有公共性质的法律责任，这份训令必须措辞明确，没有歧义。此外，各法院会非常不愿意下令行政部门向提交人提供终止妊娠的服务，因为这将不符合分权理论。可用的补救措施也不适当，因为提交人会被迫经历公开诉讼，使她遭到公众的敌意，从而加重她的精神痛苦。

3.28 最后，提交人可以根据《欧洲人权公约法》提出申诉，对堕胎禁令提出质疑。但根据该法，提交人只能寻求获得一份“矛盾声明”和照顾性的相关损害赔偿。她会无法获得确保她能获得终止妊娠的书面训令，更不用说及时获得。

3.29 提交人在国外终止妊娠之后没有可利用的有效和适当的国内补救办法。理论上，她可以有两种选择来质疑爱尔兰的堕胎禁令。第一种选择是，她可以向一家爱尔兰法院提出诉请，要求其开展对禁令合宪性的理论审查。该法院很有可能以没有意义为由拒绝就她的申诉作出裁决，因为她已经不再需要堕胎。第二种选择是，她可以根据《欧洲人权公约法》控诉堕胎侵犯了她的权利。正如上文所述，这项审查充其量会产生一份“矛盾声明”和照顾性损害赔偿，这并不是有效或适当的补救办法。

缔约国关于可否受理和案情的意见

4.1 缔约国分别于 2014 年 7 月 10 日和 2015 年 7 月 21 日提交了意见。缔约国表示对于提交人申诉的可受理性没有异议。

4.2 缔约国坚称，《宪法》第 40.3.3 条代表了爱尔兰人民意义深远的道德选择。但同时，爱尔兰人民也承认公民有权为了终止妊娠的目的而旅行前往其他管辖区。立法框架保障公民在国外所提供堕胎服务方面的知情权。因此，宪法和立法框架反映了对爱尔兰选民在一个意义深远的道德问题上的经过深思熟虑的意见的一种微妙而又相称的方式，这个问题就是胎儿的生命权应该在多大程度上得到保护并与妇女的权利进行平衡。

4.3 缔约国较为详细地叙述了爱尔兰有关堕胎和终止妊娠的立法和监管框架。缔约国还提及欧洲人权法院在 A、B 和 C 诉爱尔兰案中的裁决。⁴ 考虑到爱尔兰法律允许为堕胎的目的旅行前往国外，并且提供了适当的获取信息和保健服务的途径，欧洲法院不认为禁止出于健康和/或福祉理由的堕胎超出了给予其成员国的判断余地。法院在 A 和 B 的隐私权和代表胎儿所援引的权利之间实现了一种公正的平衡，这是基于爱尔兰人民关于生命性质的深刻道义看法。法院认为，在申诉人 C 的案件中，存在对申诉人隐私权和家庭生活权的侵犯，违反了《欧洲人权公约》第 8 条，因为没有提供可利用和有效的程序使她能够据以确定她是否符合合法终止妊娠的条件。

4.4 在这项裁决之后，2013 年《孕期保护生命法》获得通过。该法除其他外，涉及允许终止胎儿生命的情况，包括当孕妇由于身体疾病或紧急情况而遭到生命威胁的情况，以及孕妇因为自杀而面临真正和实质性的生命危险的情况。该法重申个人有权前往他国，并有权获取和公布与他国可获得的合法服务有关的信息。该法将蓄意杀害未出生婴儿定为犯罪，可处罚罚金或不超过 14 年的有期徒刑。

4.5 爱尔兰的制度可能反映了《公约》第六条所顾及的关切。该条款有赋予胎儿生命权的潜在含义，这种生命权应该得到保护。不能得出确定的结论称没有向胎儿提供有关生命权的保护措施，因为否则，《公约》第六条第 5 款便缺乏充分的意义、理由和实质性内容。与提交人的意见相反，在委员会尚未获得相关及重要事实和背景资料供其审议的情况下，目前关于《公约》在产前权利方面的适用尚无定论。

根据第七条提出的申诉

4.6 提交人没有遭到残忍、不人道或有辱人格的待遇。在 K.L.诉秘鲁案中，国家人员的具体行动是被判定任意干预提交人权利，使她无法获得合法的治疗性堕胎的直接原因。⁵ 在本案中，并未剥夺提交人获得合法堕胎的机会。她自己无法利用这样一种程序，相关国家人员已经礼貌地向她明确传达这一信息。随后，她被适当转介至计划生育机构，以便行使其存有的法律选择。相应地，与 K.L.诉秘鲁案中发生的情况正相反，国家人员并没有采取任何被描述或可以被描述为基于卫生系统官员个人偏见的行动。⁶ 因此，不能说存在对提交人任何权利的任何任意干预，从而导致或造成了残忍、不人道和有辱人格的待遇。

⁴ 第 25579/05 号申诉，2010 年 12 月 16 日。

⁵ 见第 1153/2003 号来文，K.L.诉秘鲁，2005 年 10 月 24 日通过的意见。

⁶ 据缔约国称，同样的论述也适用于消除对妇女歧视委员会 2011 年 10 月 17 日通过的关于第 22/2009 号来文 L.C.诉秘鲁的意见，以及人权事务委员会 2011 年 3 月 29 日通过的关于第 1608/2007 号来文 L.M.R.诉阿根廷的意见。

4.7 如果在国家人员没有采取任何实际行动的情况下，在本案中基于发展的宪法和法律原则作出任何裁决，那将代表着委员会管辖权下的一种重大的“类别的差异”（与“程度的差异”相对）。这将有悖于委员会在关于禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的第 20 号一般性意见(1992 年)第 2 段中的规定，即缔约国有责任通过必要的立法以及其他措施保护每一个人，使之免遭第七条禁止的各项行为伤害，而不论行为者当时是以官方身份、还是以其官方身份以外的身份或以私人身份行事。在本案中，没有任何人或国家人员“施加”的行为，因此不存在任何残忍、不人道或有辱人格的待遇。

4.8 缔约国称，它没有参与残忍、不人道或有辱人格的待遇，理由如下：

(a) 来文的事实其实与提交人所依据的案件完全不同；

(b) 在提交人并不存在生命危险的情况下，在爱尔兰获得合法堕胎的程序明确。决定应由病人与医生商议后作出。如果病人不同意医生的决定，可以自由寻求其它医学意见，并且作为最终手段，她可以向高级法院提出紧急申诉。没有任何事实证据表明国家官员对作出决定的过程进行了任意干预，或是他们应对“施加”行动负责；

(c) 合法堕胎的理由广为人知，并根据《宪法》第 40.3.3 条、最高法院在总检察长诉 X 等人案中阐明的理由、医学理事会的指南以及危险妊娠指南予以执行；

(d) 尽管提交人称她知道堕胎不被允许，但不知道基于医学理由的终止妊娠也属于同一类别，那只是她个人对法律的主观理解；

(e) 医院及其员工明确表明了意见，即在爱尔兰不可能终止妊娠，因此不能说存在任何任意决策过程或任何“施加”的行动，能够导致或造成残忍、不人道或有辱人格的待遇；

(f) 缔约国在法律方面的立场和态度寻求在胎儿和孕妇相冲突的权利之间实现一种合理、谨慎和艰难的平衡；

(g) 缔约国在寻求这种平衡时遵循《公约》第二十五条。

根据第十七条提出的申诉

4.9 提交人根据《公约》第十七条享有的隐私权没有遭到侵犯。如果说对她的隐私权有任何干涉，那既不是任意的也不是非法的。确切地说，那是与《公约》的合理目的相称的，兼顾了胎儿生命权与孕妇生命权之间的谨慎平衡。医院给予提交人的建议是适当的，也符合法律。缔约国可以根据《公约》第二十五条并本着这一条的精神起草法律，该条款允许平衡相互冲突的权利。

4.10 在 A、B 和 C 诉爱尔兰案中，欧洲人权法院判定如下：“考虑可合法前往国外进行堕胎以及在爱尔兰能够获取适当的信息和保健服务，法院不认为爱尔兰基于爱尔兰人民对于生命本质的深刻道德看法……以及因此应该给予胎儿生命权的保护而禁止出于健康和福祉理由的堕胎超出了在这方面给予爱尔兰国家的判断余地。在这种情况下，法院认为爱尔兰受到指责的堕胎禁令在尊重第一名和第二名申诉人的私人生活的权利和代表胎儿所主张的权利之间实现了一种公正的平衡。”爱尔兰选民在诸多场合均对需要实现的这种平衡进行了考虑。

4.11 在 K.L.诉秘鲁案和 L.M.R.诉阿根廷案中，委员会认定存在违反第十七条的情况，此案中存在允许治疗性终止妊娠的立法。提交人最初被告知她们符合终止妊娠的条件，但之后所涉国家任意干涉了这项权利并没有予以保护。在本案中，并没有产生这类冲突，因为医院给出了明确的意见，即在爱尔兰不能提供终止妊娠的服务。因此，在上述案件存在的任意干涉在本来文中并没有出现。

根据第十九条提出的申诉

4.12 没有提供充足的信息来证实这项申诉。提交人提出了某些没有事实依据的指称，例如关于助产士的指称。她声称助产士“拒绝讨论”可选择的做法，是在暗示助产士一方具有某种意图，但未向委员会提交任何进一步的信息。助产士将提交人转介至了适当的机构，在那里她可以获得所需的信息，因此助产士并没有参与审查。也不存在违反第十九条的情况，因为这一转介使提交人能够获得允许提供的所有信息，从而履行了第十九条第 2 款。所以说，在医院建议提交人拜访顾问，转介实现了讨论所有可选择做法的情况下，不存在违反第十九条的情况。此外，卫生服务管理局的危险妊娠方案向广大民众提供了有关危险妊娠和堕胎的丰富资料来源。这些信息都是免费的，提交人可以获得。

根据第二条第 1 款、第三条和第二十六条提出的申诉

4.13 缔约国声称，不存在歧视行为，即便存在也应该被视为一种为实现《公约》规定的合理目的而实施的合理和客观的区分对待。不可能存在针对孕妇的“令人反感的歧视”，因为她们在怀孕状态下的身体机能或条件与男性具有本质差异。这种差别是一种事实，只能作为公理予以接受。

4.14 认为所申诉的法律框架，即《宪法》第 40.3.3 条和 1861 年《侵害人身罪法》以性别为由歧视妇女是没有根据的。该框架在性别问题上保持中立。如果一名男子在《宪法》没有考虑到的情况下寻求或进行人工流产，他也有可能罪名成立。即便法律框架确实有基于性别的歧视，这类歧视也是为了实现保护胎儿的合理目的，并与此目的相称。所涉及的各项措施并非不相称，因为它们个人的权利和自由与公众利益之间实现了公正的平衡。同样，在此领域，根据欧洲人权法院的判决，缔约国享有判断余地。因此，这种区别是合理与客观的，并实现了一项合理目的。

4.15 缔约国对于该国法律依照陈规定型观念将提交人看做生殖机器，从而使其遭受性别歧视的申诉予以否认。相反，男子和孕妇之间存在的本质区别要求在有能力活产的胎儿的权利和妇女的权利之间实现审慎的平衡。

提交人对缔约国意见的评论

5.1 提交人于 2014 年 12 月 12 日提交了对缔约国意见的评论。她质疑缔约国有关爱尔兰人民对堕胎看法及他们对爱尔兰何时应提供堕胎“选择”的描述。多年来，民意调查一直表明，绝大多数的爱尔兰人支持在妊娠不可行和胎儿存在缺陷的情况下提供合法堕胎。同样，大多数人支持在怀孕因性侵造成或孕妇健康存在危险时提供合法堕胎。此外，宪法公投结果并不支持缔约国对爱尔兰人民意义深远的“道德选择”的描述。爱尔兰选民从来没有机会就增加可合法获得堕胎的情况的提案进行表决。爱尔兰人民从来没有机会表达他们的观点，即除危及妇女生命之外，在其他情况下，也应向妇女提供堕胎。事实上，1992 年和 2002 年选民拒绝了将进一步限制获得堕胎机会的提案，其中提议在孕妇有自杀可能时进行堕胎是非法的。此外，在关于堕胎问题的三次宪法公投中，不到 35% 的合格选民投票赞成限制规定。

5.2 2013 年的《孕期保护生命法》与提交人的申诉无关，因为该法只适用于妇女在面临真正和实质性的生命危险的情况下寻求堕胎时应遵循的程序规定。

根据第七条提出的申诉

5.3 由于第七条所载权利具有绝对性，缔约国不得试图以需要在受该条款保护的权利与“他人的权利”之间兼顾平衡的说法为其行为辩解。此外，需要国家人员采取任意行动才构成虐待的说法在第七条的措辞中没有依据。缔约国的行为是否因任意行动而造成虐待与第七条所提供的保护无关。当有人声称存在违反第七条的情况时，要调查的问题是所受到的伤害是否构成虐待，以及造成伤害的行为是否能归咎于该国。该行为是否具有任意性并不重要。

5.4 通过延展其关于“任意行动”的主张，缔约国在暗示提交人所寻求的堕胎在国内的非法性具有决定作用，本身就是驳回其根据第七条提出的申诉的理由。缔约国认为，因为所寻求的堕胎根据国内法属于非法，缔约国拒绝提供医疗程序便不能被视为构成虐待。这种推理破坏了一项原则，即不得援引国内法作为未能履行《公约》规定义务的理由，而且违背了第七条所提供保护的绝对性质。接受这一点就等于默认接受如下论断：通过将某些医疗程序定为犯罪或在法律上予以禁止，一国可规避第七条规定的责任，即使拒绝提供这种程序会给个人造成严重痛苦和苦难。当提交人被拒绝堕胎时，知道这种拒绝符合国内法并没有使她的痛苦更容易忍受。事实上，将堕胎定为犯罪增加而不是减少了她的痛苦。

5.5 提交人反对缔约国对事实进行分类，将可能违反禁止虐待规定的国家行为排除在外。她的医疗团队都是公共事业雇员，却未能向她提供所寻求的堕胎。国家人员根据国家法律和政策行事，拒绝为她堕胎。这给提交人造成了严重的精神痛苦。她的痛苦和苦难达到第七条所规定的门槛限度。

根据第十七条提出的申诉

5.6 缔约国拒绝提供堕胎机会构成了对提交人行使隐私权的任意干涉，原因如下：

(a) 干涉是因她身为妇女而对她实施的差别待遇，从而违反了《公约》第二条和第三条所规定的禁止基于性别的歧视；

(b) 这种干涉是没有必要的，也与合理目的不相称。缔约国没有提出针对提交人情况的具体论据，以证明对提交人所采取行为的必要性和相称性；

(c) 缔约国未能证明对提交人隐私权的干涉是为实现所援引的合理目的所必需的。如上所述，缔约国对爱尔兰人民“意义深远的道德选择”的描述是对大多数爱尔兰人民意见的歪曲；

(d) 缔约国未能证明对提交人隐私权的干涉在实现其目标方面是适当或有效的。禁止妇女在任何情况下在其管辖范围内获得堕胎，除非她们面临真正和实质性的生命危险，并借保护有关“未出生婴儿生命权”的所谓道德选择的名义，以长期监禁相威胁，但同时包括明确条款规定出国获得堕胎的权利，这样的刑事法律制度并不是达到目的的一种手段。正相反，这是条件上的一种矛盾，并对缔约国主张的真实性质提出了疑问；

(e) 缔约国未能证明干涉行为是相称的。提交人由于对身心健全、尊严和自主权遭到攻击而经历的创伤和污名结合在一起，引发了严重的精神痛苦和苦难。在这种情况下，缔约国的法律不能被称为是相称的或实现了兼顾“未出生婴儿与其母亲相冲突权利的谨慎平衡”。相反，缔约国优先考虑保护“未出生婴儿”的利益，对提交人的隐私权没有提供任何保护。事实上，如果提交人在爱尔兰获得堕胎，可能会面临严厉的刑事判决。

5.7 缔约国援引的判断余地原则只适用于欧洲人权法院的判例，并没有被其他任何国际或区域人权机制所接受。此外，欧洲人权法院从来没有考虑过对与提交人经历类似的一系列事实适用该原则。

根据第十九条提出的申诉

5.8 《堕胎信息法》可被描述为一种严格的国家控制制度，规定了必须以哪种方式提供信息。该法禁止医生将其患者转介给国外的堕胎服务提供者，不遵守该法的要求就是犯罪，可处以罚款。其结果是，知情权没有被视为一项积极权利，该权利的实现符合公共利益，并需要国家采取行动消除行使中的障碍。由于对堕胎的普遍定罪，以及对于《堕胎信息法》允许哪些行为缺乏明确性，缔约国现行的惩处框架阻止提交人的医生和助产士提供她所寻求的信息。

5.9 提交人驳斥了以下说法：缔约国通过指引提交人与爱尔兰计划生育协会联系，履行了第十九条规定的义务。国家人员委婉地建议提交人与协会联系，导致医患护理的连续性中断，这种中断并非基于她的健康需求，而是普遍存在的污名和对直接提供信息之后果的恐惧或不确定性所造成的。

5.10 至于危险妊娠方案，根据该方案的网站，该方案不直接向公众提供咨询或医疗服务。相反，它资助其他组织提供符合其目标的咨询或医疗服务。该方案的任务是“通过提供服务和支助，使其他选项更具吸引力，努力减少选择堕胎的危险妊娠妇女人数”。

5.11 对提交人知情权的限制不符合《公约》第十九条第 3 款。缔约国没有为这些限制提供合理解释。限制并非法定限制，因为《堕胎信息法》不符合《公约》的要求，即对第十九条的限制必须“以充分的准确性来制订……以使个人能够相应地约束自身行为”。⁷ 此外，这种限制既没有必要性，也不是与一项合理目标所相称的。除了妨碍提交人享有获得国外堕胎服务相关信息的权利之外，没有任何其他目的，而且鉴于对提交人尊严和福祉的不利影响，该限制是不相称的。

根据第二条、第三条和第二十六条提出的申诉

5.12 《宪法》第 40.3.3 条没有“兼顾”男人的生命权，或他们对其他权利的享有。因此，缔约国关于该条款在性别问题上保持中立的说法没有依据。此外，《侵害人身罪法》第 58 条第一部分仅适用于妇女，因此不是性别中立的。法律框架对妇女产生了有区别和具体的影响，而立法对妇女的人格完整、尊严、身心健康和福祉造成的后果是严重的。

5.13 《公约》缔约国不能援引妇女与男子的生理差异及其生殖能力作为允许限制其权利的依据。爱尔兰没有履行责任反驳有关性别歧视的表面证据确凿的案件，也没有证明差别对待是与一项合法目标相称的。缔约国没有解释在胎儿存在致命缺陷的情况下拒绝向提交人提供堕胎服务以及这给她造成的不利影响如何与保护“未出生婴儿”的目的相称。“保护未出生婴儿的权利”的目的被置于提交人的尊严和福祉之上。她被当作低人一等来对待，并遭受到不公正的性别成见。禁止在胎儿存在致命缺陷和妊娠不可行的情况下堕胎的规定不能被认为与保护胎儿的目的相称。

委员会需处理的问题和议事情况

审议可否受理

6.1 在审议来文所载的任何请求之前，人权事务委员会必须根据其议事规则第 93 条，决定案件是否符合《公约任择议定书》规定的受理条件。

⁷ 见委员会关于意见自由和表达自由的第 34 号一般性意见(2011 年)，第 25 段。

6.2 按照《任择议定书》第五条第 2 款(子)项的要求, 委员会已确定同一事项不在另一国际调查或解决程序的审查之中。

6.3 委员会注意到, 缔约国没有对本来文的可受理性提出异议。由于符合所有可受理性标准, 委员会认为来文可受理, 并着手审议案情。

审议案情

7.1 委员会依照《任择议定书》第五条第 1 款规定, 结合各当事方提供的所有资料审议了本来文。

7.2 本来文的提交人在怀孕 21 周时被公共部门的医务专业人士告知, 其胎儿存在先天缺陷, 可能胎死腹中或在出生不久后死亡。由于爱尔兰法律禁止堕胎, 她面临两种选择: 在知道胎儿很可能胎死腹中的情况下依然怀孕至足月, 或是在外国自愿终止妊娠。《爱尔兰宪法》第 40.3.3 条在这方面规定, “国家承认未出生婴儿的生命权, 同时适当顾及母亲同等的生命权, 以法律保障对这项权利的尊重, 并尽可能通过法律捍卫和维护这项权利”。缔约国认为, 其宪法和立法框架反映了对爱尔兰选民在一个意义深远的道德问题上经过深思熟虑的意见的一种微妙而又相称的方式, 这个问题就是胎儿的利益应该在多大程度上得到保护并与妇女的权利进行平衡。⁸ 缔约国还指出, 根据最高法院的解读, 《宪法》第 40.3.3 条规定, 只有在能够证明只有终止妊娠才会使母亲摆脱真正和实质性的生命危险, 保持健康的情况下, 在爱尔兰堕胎才是合法的。

7.3 提交人说, 她因为对堕胎的法律禁令而遭受了残忍、不人道和有辱人格的待遇, 因为除其他外, 她在爱尔兰被剥夺了所需的医疗护理和丧亲支持; 她被迫在继续怀着即将死亡的胎儿和在国外终止妊娠之间做出选择; 还遭受严重的污名。缔约国否认提交人的说法, 认为, 除其他外, 这项禁令试图在胎儿和孕妇相冲突的权利之间实现平衡; 提交人并没有人身危险; 不存在任何人或任何国家人员的任意决策过程或“施加”行为, 导致或构成残忍、不人道或有辱人格的待遇。缔约国还指出, 法律框架保障公民在有关海外所提供堕胎服务方面的知情权。

7.4 委员会认为, 特定行为或行动在国内法中属于合法行为并不意味着它不会违反《公约》第七条。由于现有法律框架, 缔约国使提交人遭受了严重的身心伤害。提交人作为一名孕妇在得知她急切渴望的妊娠不再可行之后处于极其脆弱的状态, 并且如提交委员会的心理报告所记录的那样, 除其他外, 由于不能继续从爱尔兰医疗护理系统获得医疗护理和医疗保险报销; 必须选择或者继续不可行的妊娠, 或者怀着即将死亡的胎儿在没有家人陪伴和支持的情况下自费前往他国并在没有完全康复的情况下返回; 因为将存在致命疾病的胎儿堕胎是犯罪行为而感到羞愧和耻辱; 必须留下胎儿的遗体, 稍后在毫无准备的情况下收到通过快递邮

⁸ 在所涉事件发生时, 《侵害人身罪法》的条款对于试图终止妊娠的孕妇或医师判处无期徒刑的刑事处罚(见上文第 3.22 段)。

寄给她的遗体；以及缔约国拒绝向她提供必要和适当的堕胎后护理和丧亲支助，而导致其身心痛苦加剧。如果提交人没有被禁止在自己的国家，在熟悉的环境中，在她认识和信任的医务专业人员的照料下终止妊娠，如果她得到了她所需要的医疗福利(这些福利在爱尔兰是存在的，也被其他人所享有，如果她继续不可行的妊娠并在爱尔兰诞下死婴她也可以享有这些福利)，上文所描述的她所经历痛苦有许多是可以避免的。

7.5 委员会认为，由于提交人在从她所熟知和信任的医疗服务提供者那里获取有关适当医疗选择的所需信息方面遭遇的障碍，她的痛苦进一步加剧。委员会注意到，《堕胎信息法》依法限制个人可以提供有关爱尔兰和海外合法堕胎服务信息的情况，并将支持或宣传终止妊娠的行为定为刑事犯罪。委员会还注意到提交人没有遭到驳斥的声明，即在她的案件中，医疗专业人士并没有提供此类信息，她也没有得到有关适用于海外堕胎的限制和最适合她孕期的终止妊娠方式的关键医疗信息，因此导致提交人所需的医疗护理和建议中断，加剧了她的不安。

7.6 委员会又指出，正如其第 20 号一般性意见第 3 段指出的那样，第七条案文不受任何限制，不得以任何理由，为违反第七条的行为开脱或试图减轻罪责。相应地，委员会认为，上述事实加在一起构成了违反《公约》第七条的残忍、不人道或有辱人格的待遇。

7.7 提交人诉称，她被剥夺了在本案的情况下唯一一个尊重她身心健全和生殖自主权的选择(允许她在爱尔兰终止妊娠)，因此国家任意干涉了她根据《公约》第十七条享有的隐私权。委员会回顾其判例称妇女请求终止妊娠的决定是属于该条款范围的问题。⁹ 在本案中，缔约国干涉了提交人不愿意继续不可行之妊娠的决定。本案中的这种干涉是由《宪法》第 40.3.3 条所规定的，因此不是缔约国国内法下的非法行为。但委员会需要审议的问题是，这种干涉是否根据《公约》属于非法或任意干涉。缔约国认为，不存在任意性，因为干涉行为是与《公约》的合理目的相称的，考虑到了对胎儿的保护和妇女权利之间的审慎平衡。

7.8 委员会认为，本案中缔约国在保护胎儿和妇女权利之间所选择的平衡没有合理理由。委员会回顾其关于隐私权的第 16 号一般性意见(1988 年)指出，引入任意这一概念的意图是确保法律所规定的干涉应当符合《公约》的规定、目的和目标，而且在特殊情况下无论怎样都要合情合理。委员会指出，如上文所述，提交人极其渴望怀孕，结果却不可行，她面临的选择不可避免地会带来巨大的痛苦，而她前往外国终止妊娠对她产生了严重的负面影响，如果她获准在爱尔兰终止妊娠，这些都可以避免，因此造成了有悖于第七条的伤害。据此，委员会认为对提交人决定如何最好地处理她不再可行的妊娠的干预是不合理和任意的，违反了公约第十七条。

⁹ 见 K.L.诉秘鲁，第 6.4 段，L.M.R.诉阿根廷，2011 年 3 月 29 日通过的意见。另见委员会关于男女权利平等的第 28 号一般性意见(2000 年)，第 10 段。

7.9 提交人诉称，将因胎儿致命残疾而堕胎定为刑事犯罪侵犯了她根据第二条第 1 款、第三条和第二十六条享有的平等权和不歧视权。缔约国否认这一申诉，并认为其有关终止妊娠的法律制度不具有歧视性。

7.10 委员会注意到，根据缔约国的法律制度，发现胎儿存在致命残疾仍决定继续妊娠直至足月的孕妇能够继续得到公共医疗系统的全面保护。医疗保险继续支付她们的医疗需求，她们也在整个怀孕期间继续受益于公共医疗专业人员的护理和建议。在流产或诞下死产儿后，她们会得到任何所需的产后医疗护理和丧亲照料。相比之下，选择终止不可行妊娠的妇女必须依赖自己的经济资源，完全在公共医疗系统之外实施这一程序。她们无法为此得到医疗保险的支付；她们必须自费前往国外获得堕胎，并承担旅行施加的经济、心理和生理负担；她们也无法得到终止妊娠后所需的医疗护理和丧亲咨询。委员会还注意到提交人没有得到反驳的指称，即为了终止她不再可行的妊娠，她必须前往国外，造成了她难以筹措的经济费用。她还必须在分娩后 12 小时内返回都柏林，因为她和丈夫无法继续支付留在联合王国的费用。

7.11 委员会在关于男女权利平等的第 28 号一般性意见(2000 年)第 13 段中指出：“并不是所有的不同待遇都构成歧视，只要区别对待的标准合理、客观，而且旨在实现《公约》规定的合理目的”。委员会注意到提交人的申诉，即缔约国将堕胎定为刑事犯罪使她遭遇了有关妇女作为母亲主要扮演着生殖角色的基于性别的成见，而且根据陈规定型观念将她视为生殖机器使她遭到歧视。委员会认为，提交人所遭受的相对于其他类似处境妇女的区别待遇未能充分考虑到她的医疗需求和社会经济条件，也没有满足合理、客观和目的合理的要求。因此，委员会得出结论认定，缔约国未能向提交人提供她所需的各种服务构成了歧视，侵犯了她根据《公约》第二十六条享有的权利。

7.12 鉴于上述结论，委员会将不再另行审查提交人根据《公约》第二条第 1 款、第三条和第十九条提出的指称。

8. 委员会依《任择议定书》第五条第 4 款规定行事，认为现有事实显示，缔约国侵犯了提交人根据《公约》第七条、第十七条和第二十六条享有的权利。

9. 根据《公约》第二条第 3 款(甲)项规定，委员会认为缔约国有义务给予提交人有效的补救。这要求缔约国向《公约》权利遭到侵犯的个人提供充分赔偿。相应地，缔约国有义务，除其他外，向提交人提供充分赔偿，并向她提供所需的任何心理治疗。缔约国还有义务采取步骤，防止今后再发生此类情况。为此，缔约国应根据委员会本《意见》所述，修正有关自愿终止妊娠的法律，包括在必要时修正《宪法》，以确保其符合《公约》，并确保在爱尔兰提供有效、及时和便利获取的终止妊娠程序，采取措施确保医疗提供者有能力提供有关安全堕胎服务的充分信息，而不用担心遭受刑事制裁。¹⁰

¹⁰ 另见 CCPR/C/IRL/CO/4，第 9 段。

10. 缔约国加入《任择议定书》即已承认委员会有权确定是否存在违反《公约》的情况，而且缔约国也已根据《公约》第二条规定承诺确保在其领土内和受其管辖的一切个人享有《公约》承认的权利，并承诺如违约行为经确定成立，即予以有效的补救。鉴此，委员会希望缔约国在 180 天内提供资料，说明采取措施落实委员会《意见》的情况。此外，还请缔约国公布委员会的《意见》。

Annex I

Opinion individuelle (concurrente) du membre du Comité Yadh Ben Achour

1. J'adhère totalement aux conclusions du comité des droits de l'homme qui constate que les faits de l'espèce *Amanda Le Mellet* (Communication 2324/2013), font apparaître une violation des articles 7, 17 et 26 du pacte. Le comité a cependant décidé de ne pas examiner séparément les allégations de l'auteure au titre des articles 2 (par. 1) et 3 du pacte.
2. Je considère que le comité aurait dû recevoir et accepter sur le fond l'argument défendu par l'auteure de la communication (voir paragraphes 3.15 à 3.19 des constatations) selon lequel la loi irlandaise érigeant l'avortement en infraction pénale contrevient également aux articles 2 (par. 1) et 3 du pacte.
3. Déniant aux femmes leur liberté sur une question qui touche leur fonction procréative, ce type de législation est contraire au droit de ne pas faire l'objet de discrimination sur le fondement du sexe, parce qu'il dénie aux femmes leur libre arbitre dans ce domaine. Aucune restriction similaire ne s'impose aux hommes.
4. L'interdiction de l'avortement en Irlande, par son effet contraignant, indirectement punitif et stigmatisant, vise les femmes *en tant que telles* et les place dans une situation spécifique de vulnérabilité discriminatoire par rapport aux personnes de sexe masculin. En application de cette législation, l'auteure a effectivement été victime du stéréotype sexiste, selon lequel la grossesse des femmes devrait, sauf en cas de danger mortel pour la mère, se poursuivre, quelles que soient les circonstances, car leur rôle se limite exclusivement à celui de mères procréatrices. Le fait de réduire l'auteure à un instrument procréatif constitue une discrimination et porte atteinte à la fois à sa liberté de disposer d'elle-même et à son droit à l'égalité des sexes.
5. Sur le fondement des considérations qui précèdent, j'estime par conséquent que le fait pour l'État, en application de sa législation interne, de ne pas permettre à l'auteure de procéder à l'interruption de sa grossesse constitue une discrimination de genre (qui est l'une des formes de discrimination à raison du sexe prévue par les articles 2 §1 et 3 du pacte).
6. La loi de l'État partie porte ainsi atteinte aux droits que l'auteure tient des articles 2 §1 et 3 du pacte, lus conjointement avec l'article 26.

Annex II

Individual opinion of Committee member Sarah Cleveland (concurring)

1. I concur in the Committee's Views in this case. I also agree with the separate opinion of my colleagues that the Committee should have found a violation of article 19 of the Covenant and articulated a comprehensive finding of gender discrimination under articles 2(1), 3 and 26. I write separately to set forth my views on the finding of a violation of article 26.

2. In paragraphs 7.10 and 7.11, the Committee notes the disproportionate socio-economic burdens that the Irish legal system imposes on women who decide not to carry a fetus to term, including those imposed on the author in particular. It also notes the author's claim that Ireland's criminalization of abortion discriminatorily subjected her to gender-based stereotypes. The Committee concludes that the distinctions drawn by the State party "failed to adequately take into account her medical needs and socio-economic circumstances and did not meet the requirements of reasonableness, objectivity and legitimacy of purpose" under article 26. The Committee thus identifies two prohibited grounds for finding a violation of article 26: discrimination on grounds of socio-economic status and gender discrimination.

3. With respect to socio-economic status, the Committee previously has expressed specific concern in relation to article 26 regarding the highly restrictive Irish legal regime, which requires women to travel to a foreign jurisdiction to obtain a lawful termination of pregnancy in most contexts, and the resulting "discriminatory impact of of the Protection of Life During Pregnancy Act on women who are unable to travel abroad to seek abortions"^a. Article 26, of course, "guarantee[s] to all persons equal and effective protection against discrimination" on the grounds of both "property" and "other status."^b It therefore prohibits the unequal access to reproductive health care for low-income and vulnerable populations that results from Ireland's legal restrictions on reproductive health services.

4. The author further contends that Ireland's criminalization of abortion stereotyped her as a reproductive instrument and thus subjected her to discrimination. She explains that by prioritizing protection of the "unborn" over a woman's health and personal autonomy, Ireland subjected her to a gender-based stereotype that women should continue their pregnancies regardless of circumstances, because their primary role is to be mothers and caregivers, thus infringing on her right to gender equality. In particular, the author contends that Ireland's differential treatment of women who decide to carry a pregnancy with a fatal

^a CCPR/C/IRL/CO/4, concluding observations adopted by the Committee at its 111th session (7-25 7 2014), para. 9. See also E/C.12/IRL/CO/3, CESCR, Concluding observations on the third periodic report of Ireland (7 2015), para. 30 (expressing concern at "the discriminatory impact on women who cannot afford to obtain an abortion abroad or access to the necessary information").

^b Cf. Communication No. 1306/04, *Haraldsson and Sveinsson v. Iceland* (Views adopted 24 10. 2007), para. 10.3 (distinction between groups of fishermen was "based on grounds equivalent to property" under article 26); CESCR General Comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (2009), para. 35 (recognizing "other status" as including differential treatment on grounds of economic and social situation, which can lead to unequal access to health care services). Cf. *Artavia Murillo, et al. v. Costa Rica*, IACHR (2012), paras. 303-304 (ban on *in vitro* fertilization discriminated against persons who lacked financial resources to seek IVF treatment abroad).

impairment to term, versus women who terminate such pregnancies, reflects a stereotypical idea that a pregnant woman should let nature run its course, regardless of the suffering involved for her (para. 3.19).

5. The State party in turn contends that the criminalization of abortion cannot discriminate against women, *per se*, because any differential treatment is based on factual biological differences between men and women. It argues alternatively that any gender-based differential treatment of woman pursues the legitimate aim of protecting the foetus, is proportionate to that aim, and thus is not discrimination (paras. 4.13-4.15).

6. The view that differences in treatment that are based on biological differences unique to either men or women cannot be sex discrimination is inconsistent with contemporary international human rights law and the positions of this Committee. Under such an approach, apparently it would be perfectly acceptable for a State to deny health care coverage for essential medical care uniquely required by one sex, such as cervical cancer, even if all other forms of cancer (including prostate cancer for men) were covered. Such a distinction would not, under this view, treat men and women differently, because only women contract cervical cancer, as a result of biological differences unique to women. Thus there would be no comparable way in which men were treated differently.

7. Modern gender discrimination law is not so limited. The right to sex and gender equality and non-discrimination obligates States to ensure that State regulations, including with respect to access to health services, accommodate the fundamental biological differences between men and women in reproduction and do not *directly or indirectly* discriminate on the basis of sex. They thus require States to protect on an equal basis, in law and in practice, the unique needs of each sex. In particular, as this Committee has recognized, nondiscrimination on the basis of sex and gender obligates States to adopt measures to achieve the “*effective and equal empowerment of women*”^c.

8. Article 26 requires “equal and effective” protection against discrimination on grounds of sex. The Committee has drawn upon the Race Convention and CEDAW to define discrimination as prohibiting “any distinction, exclusion, restriction or preference which is based on any ground such as ... sex..., and which has the *purpose or effect* of nullifying or impairing the recognition, enjoyment or exercise by all persons, on an equal footing, of all rights and freedoms”^d. Article 26 prohibits discrimination in law or in fact in any field regulated and protected by public authorities^e, and does not require an intent to discriminate. Violations can “result from the discriminatory effect of a rule or measure that is neutral at face value or without intent to discriminate”^f. Thus, “indirect discrimination” contravenes the Covenant “if the detrimental effects of a rule or decision exclusively or disproportionately affect persons” with a protected characteristic and the “rules or decisions with such an impact” are not “based on objective and reasonable grounds”^g.

^c General Comment No. 28, Equality of rights between men and women (article 3) (2000), para. 8.

^d General Comment No. 18, Non-discrimination (1994), paras. 6-7 (emphasis added).

^e *Id.*, para. 12.

^f Communication No. 998/2001, *Althammer v. Austria* (Views adopted 8 August 2003), para. 10.2; see also Communication No. 172/1984, *Broeks v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), paras. 15-16 (finding a violation of article 26 although the “the State party had not intended to discriminate against women”).

^g *Ibid.*

9. State policies that treat or impact men and women differently as a result of biological differences are obviously “based on ... sex”^h. Such distinctions necessarily constitute discrimination unless they are supported by reasonable and objective criteria and a legitimate purposeⁱ.

10. This Committee has long recognized that the enjoyment of rights and freedoms on an equal footing does not mean identical treatment of men and women in every instance and may require differential treatment in order to overcome conditions that cause or help to perpetuate discrimination^j. The Committee accordingly has recognized that interference with women’s access to reproductive health services can violate their rights to equality and non-discrimination^k. Protection of sex and gender equality obligates States parties to respect women’s privacy in relation to their reproductive functions, including prohibiting States from imposing restrictions on women’s access to sterilization and from requiring health personnel to report women who have undergone abortion. It also prohibits employers from requesting pregnancy tests before hiring women^l. Gender equality requires that pregnant women in State custody receive appropriate care, obligates States to afford access to safe abortion services to women who have become pregnant as a result of rape, and obligates them to ensure that women are able to access information necessary for equal enjoyment of their rights^m.

11. This approach comports with that of the CEDAW Committee, which has emphasized that a State’s failure or refusal to provide reproductive health services that only women need constitutes gender discriminationⁿ. Even facially identical treatment of men and women may discriminate if it fails to take into account women’s different needs^o.

^h Cf. *Dekker v. Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassensen (VJV-Centrum) Plus*, [1990] 1 E.C.R. 3941, [1991] I.R.L.R. 27 (“[O]nly women can be refused employment on the grounds of pregnancy and such a refusal therefore constitutes direct discrimination on grounds of sex”); *Brooks v. Canada Safeway Ltd.*, [1989] 1 S.C.R. 1219 (“Discrimination on the basis of pregnancy is discrimination on the basis of sex.”).

ⁱ General Comment No. 18, para. 13.

^j General Comment No. 18, paras. 8, 10.

^k General Comment No. 28, paras. 10, 11, 20.

^l *Id.*, para. 20.

^m *Id.*, paras. 11, 15, 22.

ⁿ CEDAW Committee, General Recommendation No. 24, *Article 12: Women and health* (1999), paras. 11-12. The CEDAW Committee has recognized that it is discriminatory for a State party to refuse to legally provide for the performance of certain reproductive health services for women, and that health care policies must address distinctive factors which differ for women in comparison to men, including biological factors and psychosocial factors such as post-partum depression. *Ibid.* See also CEDAW Communication No. 22/2009, *L.C. v. Peru* (Views adopted 17 10. 2011), para. 8.15 (State’s failure to provide a minor rape victim with a therapeutic abortion denied her “access to medical services that her physical and mental condition required”, in violation of her rights to non-discrimination and equal access to health care).

^o CEDAW Committee, General Recommendation No. 28 on the core obligations of States parties under article 2 (2010), para. 5 (“[I]dentical or neutral treatment of women and men might constitute discrimination against women if such treatment resulted in or had the effect of women being denied the exercise of a right because there was no recognition of the pre-existing gender-based disadvantage and inequality that women face.”).

12. Women's unique reproductive biology traditionally has been one of the primary grounds for *de jure* and *de facto* discrimination against women. This is true when women are treated differently from men based on stereotyped assumptions about their biology and social roles, such as the claim that women are less able to take full time or demanding jobs than men.^p It is equally true when apparently gender-neutral laws disproportionately or exclusively burden women because they fail to take into account the unique circumstances of women. Both types of laws subject women to discrimination.

13. Ireland's near-comprehensive criminalization of abortion services denies access to reproductive medical services that only women need, and imposes no equivalent burden on men's access to reproductive health care. It thus clearly treats men and women differently on the basis of sex for purposes of article 26. Such differential treatment constitutes invidious sex and gender discrimination unless it reasonable and objective to a legitimate purpose under the Covenant – requirements that the Committee found were not satisfied here.

14. The author also articulates an alternative basis for a finding of gender discrimination – that Ireland's legal regime is based on traditional stereotypes regarding the reproductive role of women, by placing the woman's reproductive function above her physical and mental health and autonomy. The fact that the State party may have pointed to a facially nondiscriminatory purpose for its legal regime does not mean that its laws may not also be informed by such stereotypes. Indeed, the State's laws appear to take such stereotypes to an extreme degree where, as here, the author's pregnancy was nonviable and any claimed purpose of protecting a foetus could have no purchase. Requiring the author to carry a fatally impaired pregnancy to term only underscores the extent to which the State party has prioritized (whether intentionally or unintentionally) the reproductive role of women as mothers, and exposes its claimed justification in this context as a *reductio ad absurdum*.

15. The Committee has recognized that “[i]nequality in the enjoyment of rights by women throughout the world is deeply embedded in tradition, history and culture, including religious attitudes” and has admonished States parties to ensure that such attitudes are not used to justify violations of women's rights^q. In numerous prior cases, the Committee has invalidated as discriminatory both legislation and practices that reflected gendered stereotypes of women's social and biological role. For example, the Committee found that a law that imposed greater obstacles to choosing the wife's name as the family name could not be justified based on arguments of “long-standing tradition” and violated article 26^r, as did a law that required married women, but not married men, to establish that they were the “breadwinner” to receive unemployment benefits^s. More directly relevant here, in *L.N.P. v.*

^p CESCR, General Comment No. 20, *supra*, para. 20. Cf. *Muller v. Oregon*, 208 U.S. 412 (1908) (upholding restrictions on working hours of women based on gender stereotypes).

^q General Comment No. 28, para. 5.

^r Communication No. 919/2000, *Müller and Engelhard v. Namibia* (Views adopted 26 March 2002), para. 6.8.

^s Communication No. 172/1984, *Broeks v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), para. 15; accord Communication No. 182/1984, *F. H. Zwaan-de Vries v. The Netherlands* (Views adopted 9 April 1987), paras. 14-15 (“a differentiation which appears on one level to be one of status is in fact one of sex, placing married women at a disadvantage compared with married men”). See also Communication No. 415/1990, *Pauger v. Austria* (Views adopted 26 March 1992), para. 7.4 (pension law imposing an income requirement on widowers but not widows unreasonably differentiated on the basis of sex in violation of article 26).

Argentina, the Committee found that the conduct of police, medical, and judicial personnel aimed at casting doubt on the morality of an indigenous minor rape victim based on stereotypes of virginity and sexual morality violated article 26^t. And in *V.D.A (L.M.R.) v. Argentina*, the Committee concluded that failure to provide a legally available abortion to a mentally impaired minor constituted gender discrimination^u. Similarly, in *L.C. v. Peru* the CEDAW Committee found that a hospital's decision to defer needed surgery in preference for preserving a rape victim's pregnancy "was influenced by the stereotype that protection of the foetus should prevail over the health of the mother"^v and thus violated CEDAW. Recognition that differential treatment of women based on gender stereotypes can give rise to gender discrimination is also in accord with the approach of other human rights bodies.^w

16. The Committee's finding of a violation of article 26 in the author's case is consistent with these decisions and is fully justified on grounds of discrimination arising from gender stereotyping.

^t Communication No. 1610/2007 (Views adopted 18 July 2011), para. 13.3.

^u Communication No. 1608/2007 (Views adopted 29 March 2011), para. 9.4 (finding a violation of article 2(3) in relation to articles 3, 7, and 17).

^v *L.C. v. Peru*, *supra*, para. 8.15 (finding violations of CEDAW articles 5 and 12).

^w See CESCR, General Comment No. 16: The equal right of men and women to the enjoyment of all economic, social and cultural rights (Art. 3) (2005), para. 5 (women often experience discrimination resulting from the subordinate status ascribed to them by tradition and custom). The ESCR Committee has further explained as follows:

The notion of the prohibited ground "sex" ... cover[s] not only physiological characteristics but also the social construction of gender stereotypes, prejudices and expected roles, which have created obstacles to the equal fulfillment of ... rights. Thus, the refusal to hire a woman, on the ground that she might become pregnant, or the allocation of low-level or part-time jobs to women based on the stereotypical assumption that, for example, they are unwilling to commit as much time to their work as men, constitutes discrimination. Refusal to grant paternity leave may also amount to discrimination against men.

CESCR, General Comment No. 20, *supra*, para. 20. Cf. *Artavia Murillo et al v. Costa Rica*, IACHR (2012), paras. 294-301 (ban on *in vitro* fertilization constituted gender discrimination as a result of stereotypes regarding fertility).

Annex III

Individual opinion of Committee member Sir Nigel Rodley (concurring)

1. I entirely support the findings of the Committee in this sad case. I wish, however, to underline that the refusal of the State party to allow for terminations even in the case of fatal foetal abnormality cannot even be justified as being for the protection of the (potential) life of the foetus. In addition, not only has article 7 been violated cumulatively (see paragraph 7.6), but by the very requirement that a pregnant woman carrying a doomed foetus is subjected to the anguish of having to carry the pregnancy to term.

Annex IV

Voto separado parcialmente disidente de los miembros V íctor Rodr íguez Rescia, Olivier de Frouville y Fabian Salvio

1. Aún cuando estamos de acuerdo con el resultado de la admisibilidad y del fondo de la comunicaci3n No. 2324/2013, en relaci3n con la violaci3n a los art ículos 7, 17 y 26 del Pacto en perjuicio de la autora, consideramos que debió haberse analizado si existía tambi3n una violaci3n separada del art ículo 19 y no haberse soslayado esa discusi3n en la forma en que qued3 indicado en el párrafo 7.12 de la comunicaci3n.
2. La autora se ñal3 que, debido al r3gimen jur ídico vigente por el que se proh íbe el aborto, los profesionales de la salud que se ocuparon de ella en el Hospital Rotunda no le proporcionaron informaci3n esencial sobre los aspectos m3dicos del aborto y los servicios de aborto legal existentes en el extranjero, lo que vulner3 su derecho a recabar y recibir informaci3n conforme lo establece el art ículo 19 del Pacto. Haber remitido a la autora a una orientadora privada para recibir la informaci3n pertinente no exim ía al Estado de esa obligaci3n positiva.
3. Consideramos que en materia de salud, incluyendo temas como derechos sexuales y reproductivos, donde adem3s podr ía estar en riesgo la vida e integridad de las personas, el acceso a la informaci3n debe ser de car3cter p úblico y debe ser parte de una pol ítica p ública de Estado que permita estandarizar criterios que faciliten a las personas usuarias tomar decisiones personales, en relaci3n con un tema tan complejo como el aborto, el cual est3 adem3s prohibido en Irlanda.
4. Toda la informaci3n que recibió la autora de parte de los profesionales de la salud que la atendieron fue tímida y opaca. Cuando se confirm3 la malformaci3n del feto incompatible con la vida, su m3dico le indic3 que “en esta jurisdicci3n no se pueden practicar abortos. Algunas personas en su situaci3n pueden optar por viajar”. La matrona le comunic3 que en ese caso la autora podr ía continuar con su embarazo y se neg3 a hablarle de la segunda opci3n (“viajar”).
5. Est3 claro para los suscritos que la Ley de Informaci3n sobre el Aborto restringe legalmente las circunstancias en las que los funcionarios pueden proporcionar informaci3n sobre los servicios l ícitos de aborto disponibles en Irlanda o en el extranjero, y proh íbe que se propugne o promueva la interrupci3n del embarazo; todo lo cual tiene un efecto disuasorio en el personal de salud para no verse inmiscuido en alguna conducta que pudiera interpretarse como contraria a la ley, o peor a ún, que pudieran temer ser acusados penalmente de “promover” el aborto.
6. Por lo anterior somos de la opini3n de que el marco legal vigente promueve pr3cticas de omisi3n de informaci3n clara y oportuna para que las personas que podr ían optar a practicarse un aborto legal fuera de Irlanda, puedan tomar las decisiones personales sobre su salud reproductiva. Esa normativa y la falta de informaci3n fidedigna y transparente, no es proporcionada para justificar alguno de los l ímites que establece el art ículo 19.3 del Pacto, por lo cual, consideramos que la comunicaci3n tambi3n debió de haber declarado que el Estado infringió una violaci3n del derecho de la autora a recabar y recibir informaci3n en virtud del art ículo 19.2 del Pacto.
7. *Violaci3n del art ículo 26 del Pacto.* Compartimos la conclusi3n del Comit3 del párrafo 7.11 respecto de la violaci3n del art ículo 26 sobre la base de que hubo una discriminaci3n en relaci3n con otras mujeres embarazadas con mejores condiciones socioecon3micas, as í como a la luz del argumento de la autora respecto de estereotipos de

género. Sin embargo, consideramos que el abordaje debió ampliarse no sólo a que hubo una discriminación respecto de otras mujeres embarazadas que podrán estar en mejores condiciones sociales y económicas para abortar en el extranjero. Somos de la opinión que también se presentó una discriminación respecto de la autora y el tratamiento que la normativa y la práctica otorgan en el tema de la penalización del aborto, en relación con los hombres (discriminación por sexo y género). Por lo tanto, no compartimos el argumento reduccionista del Estado de que no existe discriminación debido a que existe una diferenciación biológica entre un hombre y una mujer embarazada como una cuestión de hecho.

8. La tipificación de la prohibición del aborto en la forma en que lo hace la normativa de Irlanda es en sí misma discriminatoria porque redirecciona toda la responsabilidad penal a la mujer embarazada.

9. El hecho de que un hombre no pueda concebir por razones biológicas, no implica que ello permita una diferenciación razonable y objetiva respecto de la mujer embarazada que queda prácticamente aislada y desamparada respecto de la información y de los servicios limitados que la obligan a tomar una decisión compleja que oscila entre la comisión de un delito o de tener que ir a abortar en el extranjero cuando ello sea legalmente permitido.

10. Por otra parte, en las conclusiones del Comité en el párrafo 7.11 se toma nota de la afirmación de la autora “de que la penalización del aborto en Irlanda la sometió a un estereotipo basado en el género sobre la función reproductiva de la mujer principalmente como madre, y que al estereotiparla como instrumento reproductivo se la sometió a discriminación”. Sobre esta base, el Comité debió haber determinado una violación expresa del párrafo 1 del artículo 2 y el artículo 3, en relación con los artículos 7, 17 y 19 del Pacto. Como lo ha señalado la autora, esas violaciones deben ser analizadas a la luz de la discriminación estructural y sistemática que caracteriza a la legislación irlandesa y la práctica del aborto en violación de la obligación del Estado parte de respetar y garantizar los derechos en virtud del Pacto, sin distinción de sexo, y el derecho de las mujeres a disfrutar, al igual que los hombres, de sus derechos civiles y políticos.

11. Por lo anterior, nuestro razonamiento nos conlleva a ampliar la violación del artículo 26 debido a una discriminación por sexo y género en perjuicio de la autora, así como a una violación de párrafo 1 del artículo 2 y del artículo 3 en relación con los artículos 7, 17 y 19 del Pacto.

Annex V

Individual opinion of Committee member Anja Seibert-Fohr (partly dissenting)

1. I am writing separately because I do not agree with the finding of a violation of article 26 and the reasoning in paragraphs 7.10-7.11.

2. I appreciate that the Views apply only to the particular facts of the present case in which the foetus according to the uncontested submission by the author was not viable. Accordingly the recommendation in paragraph 9 is confined to fatal foetal impairment.^a But I fail to recognize why it was necessary and appropriate to find a violation of article 26 after the Committee concluded that articles 7 and 17 were violated.

3. The central issue in the present case resides in the prohibition on abortion in Irish law in situations where a foetus is fatally ill. The grounds which are outlined in paragraph 7.4 leading to the finding of an article 7 violation are substantially the same as those on which the Committee finds a violation of article 26 and which are again outlined in paragraph 7.4: the author's denial of health care and bereavement support which is available to women who carry the foetus to term and the need to travel abroad at personal expense. These claims were already absorbed by the wider issue decided under articles 7 and 17 and there was no useful legal purpose served in examining them under article 26.^b

4. Furthermore I cannot agree with the conclusion under article 26. According to the Committee's standing jurisprudence "the term 'discrimination' as used in the Covenant should be understood to imply any distinction, exclusion, restriction or preference which is based on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status, and which has the purpose or effect of nullifying or impairing the recognition, enjoyment or exercise by all persons, on an equal footing, of all rights and freedoms."^c Difference in treatment requires comparable situations in order to give rise to discrimination.^d But the Committee has failed to explain in the present case where the difference in treatment resides and to what extent such difference was based on a ground which is impermissible under article 26.

5. With respect to the concrete medical treatment the medical needs of a woman pregnant with a foetus with a fatal impairment who undergoes abortion is substantially different in comparison to the situation of women who decide to carry a fatally-ill foetus to term. Therefore, in order to find a discrimination of a woman who undergoes abortion in comparison to those carrying the foetus to term it is insufficient to refer, as the Committee does in paragraph 7.10, to the denial of "health insurance coverage *for these purposes*". The subject of the treatment for which health insurance is sought in case of abortion is fundamentally different from obstetrics.

^a The reference "as indicated in these Views of the Committee" in para. 9 applies to all aspects of the recommendations. See also the preceding reference to the "obligation to take steps to prevent *similar violations* occurring in the future".

^b See *mutatis mutandis* ECtHR, *Dudgeon v. United Kingdom* (1981), paras. 67-69.

^c General Comment No. 18, para. 7.

^d *Šmide v. Czech Republic*, Communication No. 1062/2002, para. 11.5.

6. I recognize that the author also claims a difference in treatment with respect to subsequent medical care and bereavement counselling. Though such a difference constitutes a distinction which is relevant for a non-discrimination analysis, the author has neither submitted that local remedies have been exhausted in this respect nor that there is objectively no prospect of success to challenge the denial of bereavement support and needed post-abortion medical care in domestic proceedings.^e Pursuant to article 5 2 (b) Optional Protocol the Committee is therefore prevented from finding a violation of article 26 on this ground.

7. There is another aspect in the Committee's reasoning which I cannot agree with. The Committee has failed to specify the grounds for the alleged discrimination. In order to support a finding of an article 26 violation a distinction must relate to one of the personal characteristics which are specified in article 26. That the author was adversely affected by the prohibition on abortion in Ireland by virtue of her financial situation is insufficient to ground a claim under article 26. Neither can the State party's prohibition on abortion be described as a discrimination based on gender. While it is true that it only affects women, the distinction is explained with a biological difference between women and men that objectively excludes men from the applicability of the law and does not amount to discrimination.

8. The author claims that the prohibition is based on a gender-based stereotype which considers women's "primary role ... to be mothers and self-sacrificing caregivers" and stereotypes the author "as a reproductive instrument"(3.19). She also claims that the abortion regime was "reinforcing women's ... inferior social status" (3.20'). But these allegations which are contested by the State party are not supported by any relevant facts. According to the State party the legal framework is the result of a balancing of the right to life of the unborn and the rights of the woman. Though the Committee disagrees in its findings under article 17 with the outcome of the balancing in the case of a fatally-ill foetus, this finding does not warrant the conclusion that the prohibition on abortion is based on gender stereotypes. It is rather grounded on moral views on the nature of life which are held by the Irish population.

9. I appreciate that the Committee does not rely on the allegation of gender stereotypes in its finding under article 26. Instead it refers only to "differential treatment to which the author was subjected *in relation to other similarly situated women*". Nevertheless, the Committee has failed to specify on which other status the distinction is grounded.

10. Unless the Committee wants to find a violation of article 26 every time it finds a violation of one of the rights and freedoms protected under the Covenant and deprive this provision of any autonomous meaning and value, the Committee would be well advised to engage with such claims in a more meaningful way giving due account to the notion of discrimination and the prohibited grounds in the future.

^e The author only submitted that she would not have had any reasonable prospect of success had she petitioned an Irish court for a termination of her pregnancy.