

DR. BODA-BALOGH ÉVA

(Vég)ítélet Strasbourgban?

Az Emberi Jogok Európai Bírósága döntése a Karsai ügyben

Összefoglalás ♦ Hazánkban a közelmúltban újra a közéleti vita középpontjába kerültek az életvégi döntések Karsai Dániel ügye kapcsán. Karsai 2023 nyarán fordult a strasbourgi székhelyű Emberi Jogok Európai Bíróságához az öngyilkosságban közreműködés hazai szabályozásával szemben. A Bíróság 2024. június 13-án hozta meg döntését Karsai Magyarország elleni ügyében. Az ügy egyik fő kérdése az volt, hogy Magyarország megsérti-e az önrendelkezéshez való jogot az által, hogy a hazai szabályzás az öngyilkosságban való közreműködés általános tilalmát valósítja meg. A másik pedig az, hogy sérti-e a hátrányos megkülönböztetés tilalmát, hogy az olyan betegségben szenvedők számára, akiknek a betegség jellege miatt nem áll rendelkezésre életfenntartó kezelés, a jogi szabályozás nem biztosítja a halál meggyorsításának lehetőségét, míg az életfenntartó kezelésre szoruló halálos betegek számára ez lehetőség a jog által biztosított. Jelen munka az Emberi Jogok Európai Bírósága döntésének és érvelésének bemutatására vállalkozik.

Kulcsszavak: asszisztált öngyilkosság, Emberi Jogok Európai Bírósága, önrendelkezéshez való jog, élethez való jog

Day of Judgment in Strasbourg?

Decision of the European Court of Human Rights in the case of Dániel Karsai v. Hungary

Summary ♦ End-of-life decisions have recently come back into focus in Hungary in connection with the case of Dániel Karsai. In the summer of 2023, Dániel Karsai made an application to the European Court of Human Rights against the Hungarian regulation of assisted suicide. The Court delivered its judgment in the case of Dániel Karsai v. Hungary on 13 June 2024. One of the main questions in the case was whether Hungary violates the right to self-determination

through its domestic legislation implementing a general prohibition on assisted suicide. The other question was whether Hungary violates the prohibition of discrimination by not providing for the possibility of accelerated death for patients suffering from a disease for which life-sustaining treatment is not possible due to the nature of the disease, while for terminally ill patients who require life-sustaining treatment, this possibility is provided for by law. This paper presents the decision and reasoning of the European Court of Human Rights.

Keywords: assisted suicide, European Court of Human Rights, right to self-determination, right to life

1. Bevezetés

Hazánkban a közelmúltban a szakmai mellett a szélesebb körű nyilvánosságban újra a közéleti viták középpontjába kerültek az életvégi döntések. Karsai Dániel – alkotmányjogász, emberi jogi ügyvéd – 2023. augusztus 10-én fordult a strasbourgi székhelyű Emberi Jogok Európai Bíróságához (a továbbiakban: a Bíróság, EJEB) az öngyilkosságban közreműködés hazai szabályozásával szemben. A Bíróság 2024. június 13-án hozta meg döntését Karsai Dániel Magyarország elleni ügyében,¹ melynek fő kérdése az volt, hogy Magyarország megsérti-e az Emberi Jogok Európai Egyezményét² az által, hogy nem biztosítja a súlyos, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők számára az asszisztált öngyilkosság lehetőségét, sőt az öngyilkosságban való közreműködést a magyar Büntető Törvénykönyv³ büntetni rendeli. Jelen munka a Bíróság döntésének és érvelésének bemutatására vállalkozik.⁴

2. Az alapjogi problémák

Karsai Dániel gyógyíthatatlan amyotrófiás laterálszklerózis (a továbbiakban: ALS) betegségben szenvedett. A betegség következtében az ember izmai folyamatosan elsorvadnak,

¹ *Dániel Karsai v. Hungary*, App. no. 32312/23. 13 June 2024. Az ítélet nem hivatalos magyar fordítását a kérelmező, Karsai Dániel tette közzé 2024. június 28-án. https://drive.google.com/file/d/1A-P0L0zjQD2t8CAGpc5yAKj37ZreS_pR/view?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR0SqizVQrymM1HhFAMYvD3KAISvAeiEkwpkaADOVQKw8nw_7XmEiT7hzeM_aem_RCKv3FFvpFRrrwmoiwkg2w (2024. július 10.)

² Egyezmény az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről, Róma, 1950. november 4. (A továbbiakban: Emberi Jogok Európai Egyezménye, Egyezmény, EJEE)

³ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről (a továbbiakban: Btk.)

⁴ Az ügy körülményeiről és a felek érveléséről lásd részletesebben: BODA-BALOGH É. (2023): Az öngyilkosságban közreműködés megítélése az Emberi Jogok Európai Bírósága gyakorlatában: A Karsai ügy és kilátásai. *Med. Et Jur.* 14 (4): 25-30.

a betegség végül teljes bénuláshoz vezet, melynek következtében a légzés is lehetetlenné válik. Mindeközben teljes mértékben tudatánál van, kognitív képességeit a betegség nem érinti. A betegség végső stádiumában az akaratlagos mozgásért felelős izmok nagy része megbénul, a beteg a mindennapi életvitelében segítségre szorul. Ebben a stádiumban a beteg már nem képes segítség nélkül, önmaga véget vetni az életének.

Magyarországon azonban az öngyilkosságban való közreműködés minden formája – beleértve az orvos által asszisztált halált is – bűncselekmény.⁵ E fogalmak a következőképpen viszonyulnak egymáshoz. Az asszisztált halál alatt azt értjük, amikor az orvos vagy más személy közreműködésével, de a beteg saját cselekménye által következik be a halál. Ilyen eset például amikor a beteg beveszi az orvos által felírt halálos dózisú szert. Az orvos által asszisztált halál másik esete, amikor az orvos maga adja be a halálos dózisú szert a betegnek, aki ezt kéri. Ezt nevezik aktív eutanáziának is.⁶ Mindezek a büntetőjogban az öngyilkosságban közreműködés kriminalizálásával állnak összefüggésben.⁷ A magyar Btk. hatálya a belföldön elkövetett bűncselekményeken kívül kiterjed a magyar állampolgár által külföldön elkövetett olyan cselekményre is, amely a magyar törvény szerint bűncselekmény,⁸ illetve a magyar állampolgár, a magyar jog alapján létrejött jogi személy – például egyesület, alapítvány, gazdasági társaságok – és jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb jogalany – olyan nem jogi személy szervezet, amelyet a jogszabály jogalanyisággal ruház fel – sérelmére nem magyar állampolgár által külföldön elkövetett olyan cselekményre is, amely a magyar törvény szerint büntetendő.⁹

Az életfenntartó kezelések visszautasítására irányuló magyar szabályozás¹⁰ az ALS-ben szenvedő betegekre nem vonatkozik, mivel esetükben vagy nincs olyan kezelés, amelynek visszautasításával a halál bekövetkezne vagy csak a betegség legvégső stádiumában van szükségük olyan beavatkozásra, amely visszautasításával a betegséggel járó szenvedést nem lehet jelentős mértékben lerövidíteni. Ez a szabályozás tehát rendkívül szűk körben biztosít lehetőséget az egyén önrendelkezési jogának gyakorlására, mivel csak bizonyos kezelések

⁵ Btk.

Öngyilkosságban közreműködés

162. § (1) Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot megkísérlik vagy elkövetik, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

⁶ TÓTH G. A. (2024): Eutanázia és egyenlő méltóság. *Fundamentum* 28 (2-3): 7.

⁷ FILÓ M. (2024): Öngyilkosságban közreműködés és jogösszehasonlítás: Ausztria példája. *Fundamentum* 28 (2-3): 83-84.

⁸ Btk. 3. § (1) c).

⁹ Btk. 3. § (2) b).

¹⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 20-23 §. Lásd részletesebben BALOGH É. (2015): Jog a méltóságteljes halálhoz? Az eutanáziával kapcsolatos alapjogi kérdések, a hazai szabályozás és AB-gyakorlat. *Med. Et Jur.* 6 (2): 14-18.

visszautasítására ad lehetőséget, arra nem, hogy a beteg azok helyett más típusú ellátást vagy a szenvedését csökkentő orvosi beavatkozást válassza.¹¹

Így a kérelmező álláspontja az volt, hogy ha olyan állapotba került volna, hogy nem tudott volna véget vetni saját életének, a magyar szabályozás alapján várnia kellett volna addig, amíg végül életfenntartó kezelésre lett volna szüksége, ami az ő esetében – ha egyáltalán – csak közvetlenül a halála előtt következhetett volna be. Ha pedig más országban halt volna meg olyan módon, hogy a halálba segítése kimerítette volna a magyar Btk. szerinti öngyilkosságban közreműködés tényállását, mindenki, aki segítségére lett volna ennek a megvalósításában, büntetőjogi felelősségre vonással nézne szembe Magyarországon. A kérelmező álláspontja az volt, hogy a magyar szabályozás olyan tilalmat határoz meg az öngyilkosságban közreműködésre vonatkozóan, ami kizárja annak a lehetőségét, hogy méltósággal, a saját döntése és az általa meghatározott körülmények között vessen véget az életének.

Az ügy által felvetett egyik alapjogi kérdés tehát az, hol húzódik az állam életvédelmi kötelezettsége, amely az élethez való jogból¹² származik, és az egyén önrendelkezési joga, autonómiája,¹³ vagyis a „méltóságteljes halálhoz való jog” közötti határ. Mivel a kérelmező autonómiájának gyakorlása más személy közreműködésétől függött, a kérdés úgy is feltehető, hogy az egyén önrendelkezési joga, autonómiája kiterjed-e arra, hogy ennek gyakorlásában más személy segítsen neki, ha döntését önmaga nem tudja megvalósítani.¹⁴

A másik alapjogi probléma pedig a diszkrimináció tilalmával¹⁵ kapcsolatban merült fel. A kérelmező álláspontja szerint ő hátrányos megkülönböztetésnek volt kitéve, mivel a jogi szabályozás számára nem biztosítja a halála meggyorsításának lehetőségét, míg az olyan halálos betegek számára, akik életfenntartó kezelésre szorulnak, ez lehetőség a jog által biztosított.

3. A Bíróság döntése és érvelése

Mivel az életvégi döntések folyamatos jogi, etikai és társadalmi viták tárgyát képezik, a Bíróság széleskörű vizsgálatot végzett a kérdéskörben. A Bíróság a döntéshozatal során áttekintette a vonatkozó hazai¹⁶, nemzetközi¹⁷ jogi és etikai szabályozást, valamint összehasonlító

¹¹ SÁNDOR J. (2024): Az életvégi önrendelkezés és a láthatatlan vasfüggöny. *Fundamentum* 28 (2-3): 26.

¹² EJEE 2. cikk

¹³ Ezt a jogot az EJEE az EJEE 8. cikkéből vezette le, amely a magánélethez való jogot biztosítja.

¹⁴ KOLLARICS F. – STÁNICZ P. (2024): Az életvégi döntések legújabb fejleményei Magyarországon: Elemzés a Karsai ügyben hozott ítélet mentén. *Fundamentum* 28 (2-3) 94-95.

¹⁵ Emberi Jogok Európai Egyezménye 14. cikke, a konkrét esetben a 8. cikkel összefüggésben.

¹⁶ A Btk., a 2017. évi XC. törvény a büntetőeljárásról, az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és a Magyar Orvosi Kamara Etikai kódexének vonatkozó rendelkezései.

¹⁷ Az Európa Tanács keretein belül az Ovideói Egyezményt, a Parlamenti Közgyűlés ajánlásait és állásfoglalásait, az Európa Tanács Bioetikai Bizottságának útmutatóját az életvégi orvosi kezelésekkal kapcsolatos döntéshozatali folyamathoz, az ENSZ Emberi Jogi Bizottsága és Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottsága általános

vizsgálattal jelentős számú tagállami és az Európa Tanácson kívüli nemzeti szabályozást is figyelembe vett.¹⁸ A bírói gyakorlatból a magyar Alkotmánybíróság 22/2003 (IV. 28.) határozatát¹⁹ és néhány állam²⁰ kiemelt jelentőségű bírói döntését vizsgálta meg. Két szakértőt²¹ is meghallgatott az ügyben. Mindezek mellett többek beavatkozóként²² fejtették ki álláspontjukat az ügyben.

A Bíróság az Egyezmény 2. cikke és 8. cikke kollíziójával kapcsolatos vonatkozó esetjoga²³ áttekintését követően tért rá a konkrét ügy vizsgálatára. A Bíróság megállapította, hogy a kérelmező panasza arra vonatkozott, hogy a jelenlegi magyar szabályozás következtében az orvos által asszisztált halált nem tudta igénybe venni sem Magyarországon, sem külföldön. Állítása az volt, hogy tekintettel a fizikai állapotára és arra, hogy Magyarországon tartózkodott, gyakorlatilag nem volt lehetősége arra, hogy a saját feltételei szerint vessen véget az életének, ami által álláspontja szerint Magyarország megsérti az Egyezmény 8. cikkében deklarált magánélethez való jogát. E kérdéskörben az EJEB a következő szempontokat vizsgálta meg: azt, hogy a magánélethez való jogba való állami beavatkozás törvényben meghatározott-e, hogy legitim célt szolgál-e, illetve, hogy a beavatkozás egy demokratikus államban szükséges-e. Az első két feltételnek való megfelelés nem volt kérdéses a Bíróság álláspontja szerint, mivel a büntetőjogi tilalom megfelel a törvényi szabályozás követelményének. Az sem vitatott, hogy a

megjegyzéseit, az idős emberek jogainak védelméről szóló Amerika-közi egyezményt, az Európai Palliatív Szövetség ajánlásait.

¹⁸ Az Európa Tanács 42 tagállamára vonatkozó összehasonlító vizsgálatot végzett a Bíróság. Ennek eredményeképpen megállapította, hogy az életfenntartó kezelés megszüntetése 27 tagállamban feltételesen engedélyezett; az eutanázia és az asszisztált öngyilkosság orvos által asszisztált halál formájában 5 tagállamban törvényes; 7 tagállamban pedig az asszisztált öngyilkosság bizonyos formái törvényesek, míg az eutanázia jogellenes. Egyes országokban pedig egy-egy bírósági döntés formájában dekriminalizálták az asszisztált öngyilkosság bizonyos formáját, de erre vonatkozó külön szabályozást még nem fogadtak el (pl. Olaszország és Németország). Az orvos által asszisztált halál az Európa Tanács tagállamainak többségében büntetendő. Az Európa Tanács tagállamain kívül a Bíróság megvizsgálta az Egyesült Államok, Ausztrália, Új-Zéland és Kanada jogi megoldásait. A vonatkozó szabályozási tendenciák elemzését lásd részletesen SÁNDOR J. (2024): i. m. 24-34.

¹⁹ 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, ABH 2003. 235-312.

²⁰ Anglia és Wales, Németország, Olaszország és Kanada. A vonatkozó legújabb bírói gyakorlatbeli fejlemények elemzését lásd részletesen TÓTH J. Z. – KÖBEL D. (2024): A német szövetségi Alkotmánybíróság döntése az asszisztált öngyilkosságról. *Fundamentum* 28 (2-3): 65-69.; ZELLER J. (2024): Méltósággal meghalni. A német és az osztrák alkotmánybíróságok asszisztált öngyilkosságot érintő határozatai. *Fundamentum* 28 (2-3): 70-81.; KÖMÜVES S. (2024): Kanada: „Egészségügyi halálba segítség”. *Fundamentum* 28 (2-3): 100-107.

²¹ Régis Aubry professzort, aki a besançoni regionális egyetemi kórház palliatív ellátási osztályáért felelős kórházi orvos és a francia nemzeti etikai tanácsadó bizottság tagja és Sándor Judit professzort, aki a bécsi Közép-európai Egyetem professzora, az Egészségügyi Jogi Világszövetség igazgatótanácsának tagja és a budapesti CEU Bioetikai és Jogi Központ igazgatója.

²² Olaszország kormánya, Európai Jogi és Igazságügyi Központ (European Centre for Law and Justice, ECLJ), Nemzetközi Szövetség a Szabadság Védelméért (Alliance Defending Freedom (ADF) International), Gyilkosság Helyett Kezelés Szövetség (Care not Killing (CNK) Alliance), Társaság a Szabadságjogokért (TASZ), Dignitas.

²³ A vonatkozó esetjog áttekintését lásd részletesen FILÓ M. – BUZÁS P. (2016): Életvégi döntések és a margin of appreciation az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában. *Állam- és Jogtudomány* 57 (4): 19-39.; COHEN M. – HORTENSIUS J. (2018): A Human Rights Approach to End of Life? Recent Developments at the European Court of Human Rights. 2018 *Revue de l'Institut Brésilien de droits de la personne* 193-201.

második feltételnek megfelel-e, mivel több legitim célt is szolgál – így a kiszolgáltatott személyek életének védelme a visszaélésekkel szemben, az orvosi szakma integritásának fenntartása, illetve a társadalom erkölcsének védelme az emberi élet értelmére és értékére tekintettel.

Az ügy eldöntése során tehát a legfőbb kérdés az volt, hogy a harmadik kritériumnak megfelel-e a magyar szabályozás, azaz megteremtette-e a megfelelő egyensúlyt a kérelmező azon érdeke között, hogy orvos által asszisztált halál segítségével vessen véget az életének, illetve a szabályozás legitim céljai között. A Bíróság álláspontja szerint e kérdés kapcsán figyelembe kell venni az orvos által asszisztált halál dekriminalizálásával az államra háruló pozitív kötelezettségeket – azaz, hogy biztosítsa az önrendelkezési jog hatékony gyakorlását az orvos által asszisztált halál különböző formái tekintetében –, illetve az állam e vonatkozásban fennálló mérlegelési jogkörét.

A Bíróság arra a megállapításra jutott, hogy mivel az Európa Tanács tagállamai között nincs arra vonatkozó konszenzus, hogy az önrendelkezési jogba beletartozik-e az, hogy az egyén eldönthesse, hogyan és mikor fejezze be az életét, ennek a kérdésnek a szabályozásában az államoknak széles mérlegelési jogköre van. Annak ellenére ugyanis, hogy az utóbbi években több európai államban jogi lehetőség nyílt az orvos által asszisztált halál valamilyen formájához való hozzáférésre, a tagállamok többsége továbbra is büntetőjogi szabályozással tiltja az öngyilkossághoz való segítségnyújtást, így az orvos által asszisztált öngyilkosságot is. A Bíróság azt is megjegyezte, hogy az Egyezmény 2. cikkéből következően az államok választhatják azt a megoldást is, hogy engedélyezik az orvos által asszisztált öngyilkosságot, amennyiben a visszaélések megelőzésére megfelelő és elégséges garanciákat biztosítanak.

Mindezen megállapítások után a Bíróság azt vizsgálta meg, hogy Magyarország azzal, hogy a magyar jogi szabályozás megakadályozta a kérelmezőt abban, hogy az orvos által asszisztált halál valamely formáját igénybe vegye, túllépte-e a mérlegelési jogkörét.

A Bíróság kifejtette, hogy az orvos által asszisztált halál legalizálásának széleskörű társadalmi következménye lehet, melyeket az adott társadalmi sajátosságokra tekintettel a nemzeti hatóságok tudnak megfelelően értékelni. Az orvos által asszisztált halál legalizálásához olyan szabályrendszer kialakítására van szükség, amely hatékonyan és biztonságosan alkalmazható, és amely alkalmazására az orvosi szakma hajlandóságot mutat. A szakértői vélemények alapján a Bíróság megállapította, hogy a beteggel való hatékony kommunikáció – amely tekintettel van arra is, hogy a betegség előrehaladtával a beteg megváltoztathatja a döntését – különleges készségeket, időt és elkötelezettséget igényel az orvosok és egészségügyi szakemberek részéről. Emellett a megfelelő palliatív ellátás is előfeltétele az orvos által

asszisztált halál igénybevételének megfontolásához. A Bíróság megállapította, hogy az ilyen források értékelése és elosztása a nemzeti hatóságok mérlegelési körébe tartozik. Szintén a mérlegelés részét kell képeznie a visszaélések és hibák kockázatának. Ezt a kérelmező nem is vitatta. Állítása arra vonatkozott, hogy az a büntetőjogi tilalom, amely az ő helyzetében lévő betegek sajátos körülményeire tekintettel nem rendelkezik kivétellel, indokolatlan. Érvelésében előadta, hogy a szenvedése kezelésére vonatkozó hazai alternatív eszközök hiányosak. A Bíróság elismerte, hogy a magas színvonalú palliatív ellátás alapvető fontosságú az élet méltóságát teljes befejezésének biztosításához. Ugyanakkor, a Bíróság értékelése szerint a kérelmező nem hozott fel konkrét érveket arra vonatkozóan, hogy a magyarországi palliatív ellátás miért nem megfelelő a számára. A kérelmező azt is kifogásolta, hogy a büntetőjogi üldözés azokra is kiterjed, akik a kérelmezőnek abban segítenének, hogy külföldön öngyilkosságot kövessen el. A Bíróság ezt a beavatkozást se tartotta aránytalannak, tekintettel arra, hogy az Európa Tanács tagállamainak többségében ez a fajta szabályozási megoldás létezik, és a hazai büntetőjogi megítélésében számos enyhítő tényező mérlegelésre kerülhet.

A fent ismertetett körülmények következtében a Bíróság azt állapította meg, hogy a magyar hatóságok nem lépték túl a mérlegelési jogkört, így az Egyezmény 8. cikkét nem sértette meg Magyarország. Azt is megjegyezte azonban a Bíróság, hogy olyan érzékeny területről van szó, amelynek kapcsán a megfelelő jogi intézkedések szükségességét folyamatosan felül kell vizsgálni az európai társadalmakban és az orvosi etikára vonatkozó nemzetközi szabályokban bekövetkező változásokra tekintettel.

A diszkrimináció tilalmával összefüggésben felmerült panasszal kapcsolatban a Bíróság szintén úgy foglalt állást, hogy Magyarország nem sértette meg az Egyezményt. Az ilyen esetekben a Bíróság azt vizsgálja, hogy valamely, az Egyezményben biztosított jog gyakorlása tekintetében fennáll-e eltérő bánásmód azonos vagy hasonló helyzetben lévő személyek között. Az ilyen eltérő bánásmód akkor ütközik a diszkrimináció tilalmába, ha nem törvényes célt szolgál és nincs objektív és észszerű indoka, vagy ha nincs észszerű arányosság az alkalmazott eszközök és a megvalósítani kívánt cél között. A Bíróság nem foglalt állást abban a kérdésben, hogy a kérelmező összehasonlítható helyzetben van-e azokkal, akiknek az élete életfenntartó kezeléstől függ. Álláspontja szerint ugyanis ettől függetlenül megállapítható, hogy az állítólagos megkülönböztetést objektív és észszerű indokok igazolják. A Bíróság álláspontja az, hogy az életfenntartó kezelés visszautasítása leginkább az orvosi beavatkozáshoz való szabad és tájékozott beleegyezés jogához kapcsolódik, és nem a halálhoz való segítségnyújtáshoz. Emellett kifejtette, hogy indokoltnak tartja, hogy Magyarország fenntartja az öngyilkosságban való segítségnyújtás abszolút tilalmát, mivel az orvos által asszisztált halál esetében nagyobb a

visszaélések kockázata, mint az életfenntartó kezelések visszautasítása vagy megszüntetése esetén, ennek szélesebb következményei lehetségesek a társadalomban, illetve ennek nyújtásához sokféle nehéz politikai döntés kapcsolódik. Mindezek mellett az államoknak erre vonatkozóan is széles mérlegelési jogköre van, és a tagállamok többsége engedélyezi az életfenntartó beavatkozások visszautasítását vagy megszüntetését.

E tekintetben a Bíróság érvelése meglehetősen következetlen. Annak ellenére ugyanis, hogy a saját vizsgálati mechanizmusa megkövetelné, nem vizsgálta meg, hogy a két csoport összehasonlítható helyzetben van-e, majd burkoltan mégis összehasonlította a helyzetüket. A fenti érvelésből nem teljesen világos, hogy a felsorolt indokok miért objektívek és észszerűek ahhoz, hogy igazolják az – ahogy a Bíróság fogalmaz – állítólagos eltérő bánásmódot.

A kérelmezőnek az Egyezmény egyéb cikkeivel kapcsolatos panaszait a Bíróság nyilvánvalóan alaptalannak nyilvánította tekintettel arra, hogy az azokra vonatkozó panaszai nem tartalmaztak más érvelést, mint amit a kérelmező a 8. cikkel és a 14. cikkel összefüggésben már megfogalmazott. Így az ezekre vonatkozó kérelmeket elutasította.

4. Különvélemények

A döntéshez Wojtyczek bíró fűzött részben párhuzamos, részben különvéleményt, Felici bíró pedig különvéleményt.²⁴

Wojtyczek bíró nem értett egyet azzal, hogy a panasz megfelel az elfogadhatóság kritériumainak, így azt álláspontja szerint el kellett volna utasítani, és a többségi indokolással kapcsolatban is fenntartásait jelezte. Érvelése szerint a 2. cikkben deklarált élethez való jog tekintetében az Egyezmény nem tartalmazza az eutanáziát és az orvosilag támogatott öngyilkosságot az élet szándékos megfosztásának tilalma alóli kivételként. Véleménye szerint az ebben a cikkben megfogalmazott kivételek szigorú szó szerinti értelmezést igényelnek, ami kizárja az orvosilag segített öngyilkosság dekriminalizálását. Álláspontja szerint az Egyezmény az emberi élet különösen erős és feltétlen védelmét biztosítja, amelyből az következik, hogy az élet elidegeníthetetlen, és a 2. cikk kizárja az életről való lemondás lehetőségét. Álláspontja szerint a 8. cikkben biztosított magánélethez való jog sem terjed ki arra, hogy az egyén megválassza a halálának a módját.

Felici bíró azért nem értett egyet a többségi döntéssel, mert álláspontja szerint mind az Egyezmény 8. cikkének, mind a 8. cikknek a 14. cikkével összefüggésben sor került az Egyezmény megsértésére. Álláspontja szerint az eset körülményeire tekintettel a Bíróságnak

²⁴ *Dániel Karsai v. Hungary*, App. no. 32312/23. 13 June 2024., Partly Concurring, Partly Dissenting Opinion of Judge Wojtyczek, §§ 1-6. pp. 67-70.; Dissenting Opinion of Judge Felici §§ 1-14. pp. 71-78.

lett volna mozgástere arra, hogy az ítélkezési gyakorlatát alakítsa, mivel ennek az esetnek a sajátos jellemzői nem esnek egybe a korábbi esetjogban vizsgáltakkal. Véleménye szerint a magánélet tiszteletben tartásához való jog magában foglalja az élet megszakításának választását is. Álláspontja szerint a Bíróságnak figyelembe kellett volna vennie az orvos által asszisztált halál bizonyos formáinak elismerését támogató növekvő tendenciát.

A diszkrimináció tilalmával kapcsolatos panasz megítélésekor pedig Felici bíró véleménye szerint az életfenntartó kezelés fogalma alaposabb vizsgálatot igényelt volna a Bíróság részéről. Álláspontja szerint a kérelmező összehasonlítható helyzetben volt azokkal, akik életmentő kezelésre szorulnak, hiszen mindkét esetben arról van szó, hogy a betegnél a biztos halált diagnosztizálták. A különbség pusztán annyi, hogy az egyik esetben van olyan kezelés, amely lehetővé teszi a túlélést, a másik esetben pedig nincs. Így a „biológiai túlélésre képes személynek” lehetősége van arra, hogy az életfenntartó kezeléseket visszautasításával vagy megszüntetésével ne a túlélést válassza, míg a „biológiai túlélésre képtelen személynek” nincs meg ez a döntési szabadsága, csak a betegség végső stádiumában.

5. Összegzés

Karsai Dániel az ítélet ellen a Nagykamarához²⁵ fordult, amely azonban 2024. szeptember 2-án elutasította a kérelmet. A strasbourgi Bíróság előtti eljárás így lezárult. Karsai Dániel azonban azt a célját ezután sem adta fel, hogy a hazai nyilvánosságban az életvégi döntések szabályozásával kapcsolatos diskurzus folytatódjon. A Bíróság döntésében a többségi álláspont és a különvélemények érvelése is mutatja, hogy az életvégi döntésekkel kapcsolatos jogi szabályozásra vonatkozó szakmai vitában számos álláspont lehetséges. Fontos azt is látni, hogy az életvégi döntésekkel kapcsolatos kérdések a társadalmi, közéleti vitában is folyamatosan napirendre kerülnek. Ezekben a vitákban az álláspontok sokat változhatnak és ezekre a változásokra a jogalkotónak is figyelemmel kell lennie. Az EJEB is hangsúlyozta az ítéletében, hogy ez olyan érzékeny terület, amelynek kapcsán a megfelelő jogi intézkedések szükségességének kérdését folyamatosan felül kell vizsgálni. Azt is kiemelte, hogy ez a döntése nem arra a kérdésre vonatkozott, hogy elfogadható lenne-e egy másik – az orvos által asszisztált halált engedélyező – jogpolitikai álláspont és jogi szabályozás, hanem pusztán arra, hogy a jelenlegi szabályozással a magyar hatóságok az egymással versengő érdekek közötti egyensúly

²⁵ Az EJEB eljárásában 1. fokon hét bíróból álló Kamara jár el, melynek döntésével szemben bármelyik fél 3 hónapon belül a Nagykamarához fordulhat, amely 17 bíróból áll (tagjai: a Bíróság elnöke és alelnökei, a Szekciók elnökei, a nemzeti bíró, illetve sorsolással kiválasztott további 8 bíró). A Nagykamara elé terjesztésnek azonban csak kivételesen adnak helyt. A Bíróság szervezetéről lásd részletesebben: <https://www.echr.coe.int/judicial-formations> (2025. január 19.)

megteremtésével a széles mérlegelési jogkörükön belül maradtak-e. Ez a döntés tehát nem jelenti azt, hogy a későbbiekben ne lehetne felülvizsgálni és kellő körültekintéssel módosítani a jelenleg hatályos magyar szabályozást.

Karsai Dániel 2024. szeptember 28-án elhunyt. Ezt a tanulmányt az ő emlékének ajánlom.

IRODALOM

- BALOGH É. (2015): Jog a méltóságteljes halálhoz? Az eutanáziával kapcsolatos alapjogi kérdések, a hazai szabályozás és AB-gyakorlat. *Med. Et Jur.* 6 (2): 14-18.
- BODA-BALOGH É. (2023): Az öngyilkosságban közreműködés megítélése az Emberi Jogok Európai Bírósága gyakorlatában: A Karsai ügy és kilátásai. *Med. Et Jur.* 14 (4): 25-30.
- COHEN M. – HORTENSIVS J. (2018): A Human Rights Approach to End of Life? Recent Developments at the European Court of Human Rights. 2018 *Revue de l'Institut Brésilien de droits de la personne* 193-201.
- FILÓ M. (2024): Öngyilkosságban közreműködés és jogösszehasonlítás: Ausztria példája. *Fundamentum* 28 (2-3): 82-88.
- FILÓ M. – BUZÁS P. (2016): Életvégi döntések és a margin of appreciation az Emberi Jogok Európai Bíróságának gyakorlatában. *Állam- és Jogtudomány* 2016/4. 19-39.
- KOLLARICS F. – STÁNICZ P. (2024): Az életvégi döntések legújabb fejleményei Magyarországon: Elemzés a Karsai ügyben hozott ítélet mentén. *Fundamentum* 28 (2-3) 89-99.
- KÖMÜVES S. (2024): Kanada: „Egészségügyi halálba segítés”. *Fundamentum* 2024/2-3. 100-107.
- SÁNDOR J. (2024): Az életvégi önrendelkezés és a láthatatlan vasfüggöny. *Fundamentum* 2024/2-3. 24-34.
- TÓTH G. A. (2024): Eutanázia és egyenlő méltóság. *Fundamentum* 28 (2-3): 7.
- TÓTH J. Z. – KÖBEL D. (2024): A német szövetségi Alkotmánybíróság döntése az asszisztált öngyilkosságról. *Fundamentum* 2024/2-3. 65-69.

Dr. Boda-Balogh Éva

egyetemi adjunktus

Debreceni Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar

Jogbölcseleti és Jogsociológiai Tanszék

balogh.eva@law.unideb.hu