

Janusz Roszkiewicz

Uniwersytet Warszawski



ORCID: 0000-0001-5055-2215

Słowa kluczowe: eutanazja, wspomagane samobójstwo, uporczywa terapia,
prawo do życia

Rozdział 8

Tworzenie wyjątków od prawa do życia przez Europejski Trybunał Praw Człowieka na przykładzie orzecznictwa w sprawie eutanazji i wspomaganego samobójstwa

1. Wprowadzenie

Czy wartość życia ludzkiego można różnicować w zależności od fazy rozwoju czy stanu zdrowia? Czy człowiek może zrzec się swojego prawa do życia, a jeśli tak, to w jakim zakresie? Czy może on sprzedać komuś swoje prawo do życia? Z punktu widzenia prawa międzynarodowego i prawa konstytucyjnego odpowiedź na te pytania wydaje się oczywista i brzmi zawsze: „nie”. Prawo gwarantuje „każdemu” – niezależnie od fazy rozwoju czy stanu zdrowia – uprawnienie do ochrony życia. W orzecznictwie międzynarodowym od dawna podkreśla się, że to uprawnienie jest „prawem najwyższym, od którego niedozwolone są jakiekolwiek odstępstwa”¹, i że stanowi ono podstawę „zasady świętości życia”². A jednak Europejski Trybunał Praw Człowieka od kilkunastu lat ustanawia kolejne odstępstwa od prawa do życia.

1 Komentarz ogólny Komitetu Praw Człowieka ONZ nr 6 do art. 6 MPPOiP z dnia 30 kwietnia 1982 r., <http://www.refworld.org/docid/45388400a.html>, dostęp: 21 września 2023 r. oraz komentarz ogólny nr 36 do art. 6 MPPOiP z dnia 3 września 2019 r., <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/261/15/PDF/G1926115.pdf?OpenElement>, dostęp: 21 września 2023 r. Wszystkie tłumaczenia, o ile nie zaznaczono inaczej, są autorstwa J.R.

2 Wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (dalej: ETPC) z dnia 29 kwietnia 2002 r., *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 2346/02, (dalej: *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*; taki sam sposób skrótu zastosowano w przypadku pozostałych wyroków – przyp. red.), § 65 oraz z dnia 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10, § 58.

2. Co wynika z prawa do życia zagwarantowanego w art. 2 Konwencji

Artykuł 2 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (dalej: Konwencja albo EKPC) stanowi, że „[p]rawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego skazującego za przestępstwo, za które ustawa przewiduje taką karę”³. W autentycznych wersjach językowych przepisu w miejsce „każdego człowieka” użyto określenia „każdego” (ang. *everyone*, fr. *toute personne*). W trakcie prac nad tekstem Konwencji wyraźnie odrzucono propozycje użycia formuł o węższym znaczeniu, to jest „każda osoba” (ang. *each person*) i „wszystkie jednostki” (ang. *all individuals*)⁴. Co zatem oznacza, że prawo do życia przysługuje „każdemu”? Kwestia ta zawsze budziła w doktrynie kontrowersje, które jednak w moim przekonaniu w większym stopniu wynikały z wątpliwości etycznych i politycznych niż z wątpliwości co do znaczenia tekstu przepisu⁵. Prawnie rzecz biorąc, sprawa jest jasna – zgodnie z regułą *generalia verba sunt generaliter intelligenda* pojęcia ogólne należy interpretować ogólnie, a zatem słowo „każdy” oznacza „każdego, kto żyje”, czyli żywą istotę, która przynależy do gatunku ludzkiego. Dzielenie jednostek należących do gatunku ludzkiego na te, którym prawo do życia przysługuje, i te, którym ono nie przysługuje, powoduje, że prawo do życia przysługuje „niektórym”, a nie „każdemu”. Wymowa zdania pierwszego omawianego artykułu jest wzmocniona przez zdanie drugie, które stanowi, że „nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia” (ang. *no one shall be deprived of his life intentionally*, fr. *la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement*). Zwraca tu uwagę brak sprecyzowania, przez kogo człowiek nie może zostać intencjonalnie pozbawiony życia. Językowa wykładnia art. 2 ust. 1 Konwencji nie pozostawia więc wątpliwości, że chroni on życie przed wszelkimi zamachami, niezależnie od tego, od kogo one pochodzą – czy od przedstawicieli państwa, czy od

3 Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

4 Collected Edition on the „Travaux Préparatoires” of the European Convention on Human Rights 78–80, t. 6, Hague 1985, s. 200, 240; Collected Edition on the „Travaux Préparatoires” of the European Convention on Human Rights 8–16, 258, t. 1, Hague 1975, s. 182.

5 Zob. np. J. Meyer-Ladewig, B. Huber, uw. z Nb. 3 do art. 2 [w:] *Europäische Menschenrechtskonvention*, red. J. Meyer-Ladewig, M. Nettesheim, S. von Raumer, Beck Online 2017; B. Valerius, uw. do art. 2 [w:] *Beck’scher Online-Kommentar StPO mit RiStBV und MiStra*, Hrsg. J.-P. Graf, Beck Online 2017; C. Ovey, R. White, Jacobs and White, *The European Convention on Human Rights*, Oxford 2002, s. 53–54; A.H. Robertson, J.G. Merrills, *Human Rights in Europe. A study of the European Convention on Human Rights*, Manchester 1993, s. 33–34; L. Garlicki, uw. z Nb. 8 do art. 2 [w:] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Tom 1. Komentarz do artykułów 1–18*, red. L. Garlicki, Legalis 2010.

szeroko pojętych osób prywatnych. Państwo zatem powinno nie tylko samo się powstrzymywać od zamachów na życie osób pozostających pod jego jurysdykcją (obowiązek negatywny), ale też chronić je przed zamachami ze strony osób trzecich, co przejawia się w szczególności w wymogu penalizacji i ścigania zabójstwa oraz nieumyślnego spowodowania śmierci (obowiązek pozytywny)⁶.

Artykuł 2 ust. 2 Konwencji dopuszcza trzy odstępstwa od prawa do życia, związane z sytuacjami wymagającymi bezwzględnego koniecznego użycia siły, to jest (a) w obronie jakiejkolwiek osoby przed bezprawną przemocą; (b) w celu wykonania zgodnego z prawem zatrzymania lub uniemożliwienia ucieczki osobie pozbawionej wolności zgodnie z prawem; (c) w działaniach podjętych zgodnie z prawem w celu stłumienia zamieszek lub powstania. Wszystkie trzy wyjątki uzasadnione są ochroną równorzędnego dobra, jakim jest życie osób zagrożonych ze strony przestępców i rebeliantów.

Ów katalog ma charakter zamknięty, więc niedopuszczalne jest wywodzenie z tego przepisu jakichś dodatkowych, „dorozumianych” wyjątków⁷. Wyjątki te, jako że dotyczą jednego z najbardziej fundamentalnych przepisów Konwencji, powinny być interpretowane ściśle⁸. Przepis nie zawiera klauzuli limitacyjnej, a na dodatek art. 15 ust. 2 EKPC wyraźnie wyklucza możliwość zwolnienia się przez państwo ze zobowiązań w zakresie ochrony prawnej życia. To oznacza, że prawo do życia zalicza się do kategorii praw niederegulowanych, które sam Trybunał – jak już wspomniano – określa jako „święte”.

3. Jak Europejski Trybunał Praw Człowieka kreuje wyjątki od prawa do życia?

Niestety, w praktyce prawo do życia nie jest tak święte, jak się wydaje. Niederegulowany charakter zachowuje tylko negatywny obowiązek poszanowania życia (samo państwo nie może nikogo intencjonalnie zabić), natomiast Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: Trybunał albo ETPC) systematycznie tworzy wyłomy w pozytywnym obowiązku ochrony życia przez państwo (zwalniając je

6 J. Gerards, *Right to Life* [w:] *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*, ed. by P. van Dijk, F. van Hoof, A. van Rijn, L. Zwaak, Cambridge–Antwerp–Portland 2018, s. 367–380; W. Brzozowski, A. Krzywoń, M. Wiącek, *Prawa człowieka*, Warszawa 2021, s. 130, 135–138.

7 Zob. J. Gerards, *Right to Life*..., s. 362.

8 Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 24 marca 2011 r., *Giuliani and Gaggio v. Włochy*, skarga nr 23458/02, § 174–177.

z konieczności penalizacji i ścigania niektórych form intencjonalnego uśmiercenia jednostki).

I tak Trybunał pozostawił uznaniu państw członkowskich kwestię legalizacji lub delegalizacji wspomaganego samobójstwa⁹, aborcji¹⁰, niszczenia zarodków poczętych na drodze zapłodnienia pozaustrojowego¹¹, eutanazji biernej¹² i eutanazji czynnej¹³, tym samym zwalniając władze z pozytywnego obowiązku ochrony życia ludzkiego w wymienionych przypadkach. Należy tu podkreślić, że Trybunał nie nakazał państwu legalizacji wspomaganego samobójstwa, niszczenia zarodków, aborcji i eutanazji, a jedynie wskazał, że mogą to zrobić, nie narażając się na zarzut naruszenia art. 2 Konwencji. W każdej z tych spraw ETPC sygnalizował, że trudności jednostki w popełnieniu samobójstwa, poddaniu się aborcji lub eutanazji stanowią ingerencję w prawo do poszanowania życia prywatnego, choć jednocześnie za każdym razem wyraźnie zaznaczał, że państwu przysługuje margines swobody w tych kwestiach, co w istocie oznacza, że Trybunał pozostawił w rękach władz krajowych decyzję o legalizacji lub delegalizacji tych procedurów. Co istotne, dla uzasadnienia tego marginesu swobody Trybunał często powoływał się na brak konsensusu państw w sprawie sposobu regulacji tych zjawisk w momencie orzekania¹⁴. Wyjątkiem jest aborcja, w przypadku której Trybunał przywiązuje większą wagę do towarzyszących jej kontrowersji etycznych niż do istniejącego konsensusu państw w regulacji tej kwestii¹⁵. Trybunał próbuje zatem sprawiać wrażenie neutralnego arbitra, który sam nie ma zdania na temat wspomaganego samobójstwa, eutanazji czy aborcji i czeka na rozstrzygnięcie kontrowersji oraz ustalenie konsensusu przez państwa. Neutralności Trybunału przeczy jednak oczekiwanie, że to państwa zakazujące praktyk uderzających w prawo do życia, a nie państwa je legalizujące, muszą uzasadnić swoją decyzję¹⁶. A tymczasem powinno być odwrotnie – skoro Konwencja wprost gwarantuje każdemu prawo do życia, a nie

9 Wyrok ETPC *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*, § 70–74 i z dnia 20 stycznia 2011 r., *Haas v. Szwajcaria*, skarga nr 31322/07, § 55.

10 Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 16 grudnia 2010 r., *A., B. i C. v. Irlandia*, skarga nr 25579/05, § 233.

11 Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 10 kwietnia 2007 r., *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 6339/05, § 81–82.

12 Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r., *Lambert i in. v. Francja*, § 148, skarga nr 46043/14. Formalnie Trybunał – podobnie jak sądy krajowe – postąpił tu określeniem „przerwania terapii uporczywej”, ale moim zdaniem przerwanie karmienia pacjenta (czyli jego zgłodzenie na śmierć) powinno być uznawane za formę eutanazji.

13 Wyrok ETPC z dnia 4 października 2022 r., *Mortier v. Belgia*, skarga nr 78017/17, § 143.

14 *Haas v. Szwajcaria*, § 55; *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, § 79–89; *Lambert i in. v. Francja*, § 147; *Mortier v. Belgia*, § 142.

15 *A., B. i C. v. Irlandia*, § 232–236.

16 Podobnie G. Puppincz, *Degeneracja praw człowieka*, przeł. M. Kulczyk, Kraków 2021, s. 267.

gwarantuje nikomu „prawa do aborcji”¹⁷ czy „prawa do eutanazji”¹⁸, to państwa legalizujące takie procedury powinny wyjaśnić, jak je pogodzić z art. 2 EKPC.

W tym kontekście zaostrenie stanowiska ETPC i przekształcenie możliwości legalizacji w obowiązek legalizacji aborcji, wspomaganego samobójstwa i eutanazji wydaje się jedynie kwestią czasu.

Trybunał tworzy wyjątki od prawa do życia, posługując się trzema technikami argumentacji.

Po pierwsze, w przypadku aborcji i zapłodnienia pozaustrojowego Trybunał przyjmuje założenie, że zarodek i płód ludzki w ogóle nie są ludźmi w rozumieniu art. 2 ust. 1 Konwencji¹⁹. Tym samym nie ma znaczenia, że art. 2 ust. 2 Konwencji nie upoważnia do pozbawienia ochrony życia nienarodzonych istot ludzkich, bo z punktu widzenia ETPC art. 2 ust. 1 EKPC nie ma do nich zastosowania, więc im w ogóle nie przysługuje prawo do życia.

Po drugie, w przypadku wspomaganego samobójstwa i eutanazji czynnej Trybunał przyjmuje założenie, że art. 2 ust. 2 Konwencji jest adresowany głównie do państwa, więc a contrario ów przepis nie sprzeciwia się pozbawieniu życia człowieka, jeśli on sam się na to zgodzi. Z tego płynie logiczny wniosek, że człowiek może się zrzec swojego prawa do życia: popełniając samobójstwo, prosząc o pomoc w jego popełnieniu, względnie poddając się eutanazji. W przyszłości nie można wykluczyć interpretacji dopuszczającej zrzeczenie się prawa do życia także w innych przypadkach, na przykład w celach związanych z transplantacją organów.

Po trzecie, w przypadku eutanazji biernej Trybunał przyjmuje założenie, że art. 2 ust. 1 Konwencji nie chroni życia „niskiej jakości”, wiążącej się z trwałym i intensywnym cierpieniem, nierokującym szansy na poprawę, na przykład w przypadku pacjentów w stanie wegetatywnym lub minimalnej świadomości.

17 A., B. i C. v. Irlandia, § 241–242.

18 *Mortier v. Belgia*, § 127, choć w tym przypadku Trybunał wypowiedział się mniej jednoznacznie niż w przypadku aborcji.

19 *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, § 46 z powołaniem się na precedensowy wyrok z dnia 8 lipca 2004 r., *Vo v. Francja*, skarga nr 53924/00, gdzie w § 84 Trybunał stwierdza, że „w najlepszym razie” można uznać, iż „embryon lub płód przynależy do gatunku ludzkiego”. Trybunał przyznaje, że „potencjalność tej istoty i jej zdolność do stania się osobą [...] wymagają ochrony w imię godności ludzkiej, nie czyniąc jej «osobą» z «prawem do życia» na potrzeby artykułu 2”.

Choć Trybunał unika zazwyczaj odwoływania się wprost do „jakości życia” jako kryterium wyłączenia ochrony z art. 2 ust. 1 EKPC, to w istocie je stosuje, afirmując orzecznictwo sądów francuskich i brytyjskich, które różnicują ochronę życia w zależności od jego jakości²⁰.

Pierwszemu zagadnieniu poświęcono już wiele uwagi w literaturze²¹. W tym artykule warto więc skupić się na analizie orzecznictwa ETPC w sprawie wspomaganego samobójstwa i eutanazji, co zostanie uczynione poniżej.

4. W jaki sposób Europejski Trybunał Praw Człowieka kreuje prawo do eutanazji?

Od 2002 r. Europejski Trybunał Praw Człowieka stopniowo osłabia ochronę prawa do życia pacjentów doznających cierpień fizycznych lub psychicznych, zezwalając państwom na powstrzymanie się od ścigania różnych form zabójstwa eutanatycznego, czyli uśmiercenia pacjenta pod wpływem współczucia. Najpierw Trybunał dopuścił legalizację wspomaganego samobójstwa z pomocą osoby trzeciej (sprawa *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*), następnie wspomaganego samobójstwa z pomocą państwa (sprawy *Haas v. Szwajcaria* oraz *Gross v. Szwajcaria*), potem eutanazję bierną (sprawa *Lambert i in. v. Francja*), a ostatnio także eutanazję czynną (sprawa *Mortier v. Belgia*). Przypomnijmy, że we wspomaganym samobójstwie pacjent sam odbiera sobie życie, ale korzystając z pomocy osoby trzeciej (na przykład lekarza wypisującego receptę na trujący środek farmakologiczny, który pacjent sam nabywa i zażywa). Eutanazja bierna polega na zaniechaniu czynności terapeutycznych lub pielęgnacyjnych niezbędnych do zachowania życia. Specyficzną odmianą tej eutanazji jest uśmiercenie pacjenta bez jego zgody w przypadku niskiej „jakości życia” mierzonej stopniem odczuwanego cierpienia fizycznego i psychicznego, a także poczuciem osobistego szczęścia²². Z kolei eutanazja czynna polega

20 *Lambert i in. v. Francja* oraz kontynuujące tę linię postanowienia ETPC z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie *Gard i in. v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 39793/17 oraz z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie *Evans v. Zjednoczone Królestwo*. Szerzej komentuję te orzeczenia w artykule *Czy można uśmiercić pacjenta z powodu niskiej jakości życia? Uwagi na tle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, „Forum Prawnicze” 2023, nr 1, s. 16–36.

21 Szerzej pisałem o tym tutaj: J. Roszkiewicz, *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym*, „Forum Prawnicze” 2017, nr 4, s. 97–121.

22 Zob. krytycznie na temat tej koncepcji – G. Puppinc, *Degeneracja...*, s. 125–127 oraz J. Roszkiewicz, *Czy można...*, s. 33–34.

na działaniu osoby trzeciej, bezpośrednio skutkującym śmiercią pacjenta, na przykład poprzez wstrzyknięcie trującego środka farmakologicznego.

4.1. Prawo pacjenta do zakończenia życia z pomocą osoby trzeciej – sprawa *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*

Sprawa Pretty v. Zjednoczone Królestwo dotyczyła 43-letniej kobiety cierpiącej na chorobę neuronu słuchowego, sparaliżowanej od szyi w dół, niezdolnej do komunikacji werbalnej i karmionej przez rurkę. Kobieta chciała się zabić z pomocą męża, ale nie mogła tego zrobić, ponieważ w świetle ówczesnego prawa brytyjskiego taka „pomoc” zostałaby potraktowana jak zabójstwo. W 2001 r. złożyła skargę do ETPC, stawiając między innymi zarzuty pogwałcenia jej prawa do życia (art. 2 EKPC) oraz prawa do poszanowania życia prywatnego (art. 8 EKPC).

W 2002 r. Trybunał jednomyślnie oddalił skargę. W zakresie naruszenia art. 2 Konwencji Trybunał stwierdził, że z prawa do życia nie może zostać wyprowadzone „prawo do śmierci” (ang. *right to die*)²³. W zakresie naruszenia art. 8 Konwencji Trybunał przyjął natomiast wyjątkowo mętne stanowisko. Z jednej strony odrzucił stanowisko rządu brytyjskiego, według którego prawo do poszanowania życia prywatnego nie zawiera w sobie „prawa do poniesienia śmierci z pomocą osoby trzeciej” (ang. *right to die with assistance*)²⁴. Z drugiej zaś Trybunał nie powiedział też, że z art. 8 EKPC wynika takie prawo. Zamiast tego Trybunał zarządził, że „nie kwestionuje zasady świętości życia chronionej przez Konwencję”, niemniej jednak uznaje, że „w świetle art. 8 Konwencji zagadnienia jakości życia zyskują na znaczeniu. W dobie coraz bardziej wyrafinowanej medycyny powiązanej z perspektywą dłuższego życia wielu ludzi uważa, że nie powinni być zmuszani do trwania w wieku starczym lub w stanach zaawansowanego fizycznego bądź psychicznego niedołęstwa, co koliduje z silnie wyznawanymi ideami osobistej tożsamości”²⁵. Dalej Trybunał podkreślił, że „skarżącej w sprawie prawo uniemożliwia dokonanie wyboru w celu uniknięcia tego, co uznaje za niegodny i bolesny koniec jej życia. Trybunał nie jest gotowy do wykluczenia, że to stanowi ingerencję w jej prawo

23 Ibidem, § 40.

24 Ibidem, § 62.

25 Ibidem, § 65.

do poszanowania życia prywatnego chronione przez art. 8 ust. 1 Konwencji²⁶. Następnie przystąpił do analizy prawowitości celu oraz proporcjonalności ingerencji w to „prawo”, którego istnienia Trybunał „nie mógł wykluczyć”. W ocenie ETPC celem penalizacji wspomaganego samobójstwa była „ochrona praw innych osób”, a mianowicie ich prawa do życia²⁷. Całkowity prawnokarny zakaz udzielania pomocy samobójcom był konieczny dla osiągnięcia zamierzonego celu, bo dopuszczenie nawet nielicznych wyjątków rodziłoby ryzyko nadużyć w postaci bezkarnego uśmiercania osób niezdolnych do podjęcia „poinformowanej decyzji” o zakończeniu życia²⁸.

Choć potwierdzenie przez ETPC zgodności penalizacji wspomaganego samobójstwa z Konwencją mogło się wydawać tryumfem prawa do życia, to w rzeczywistości był to pierwszy krok do osłabienia jego ochrony. Gdyby Trybunał chciał jednoznacznie przesądzić, że z prawa do poszanowania życia prywatnego nie wynika prawo do wspomaganego samobójstwa, to mógł w zakresie naruszenia art. 8 EKPC uznać skargę za niedopuszczalną *ratione materiae*. Trybunał uznał jednak, że takie prawo istnieje, bo inaczej nie badałby, czy jego ograniczenie było uzasadnione prawowitym celem oraz proporcjonalne. Tym samym Trybunał w zawołowany sposób uchylił furtkę do wywodzenia z prawa do poszanowania życia prywatnego czegoś, co można nazwać „prawem do pomocy osoby trzeciej w popełnieniu samobójstwa”. Jednocześnie uznał, że w tej konkretnej sprawie Wielka Brytania mogła odmówić tego „prawa” skarżącej z uwagi na ryzyko efektu domina, jaki mógłby wystąpić w razie stwierdzenia naruszenia Konwencji przez Trybunał. Z uzasadnienia wyraźnie wynikają dwie przesłanki skorzystania z tego „prawa”: niska „jakość życia” związana z doznawaniem silnych i trwałych cierpień fizycznych oraz świadoma i przemyślana decyzja zainteresowanego.

4.2. Prawo pacjenta do zakończenia życia z pomocą państwa – sprawa *Haas v. Szwajcaria*

Sprawa *Haas v. Szwajcaria* dotyczyła 58-letniego mężczyzny cierpiącego na chorobę afektywną dwubiegunową – zaburzenie psychiczne przejawiające się w skrajnych wahaniach nastroju od depresji do manii. Chciał on popełnić

26 Ibidem, § 67.

27 Ibidem, § 69.

28 Ibidem, § 74.

samobójstwo poprzez zażycie trującego pentobarbitalu sodu. Zgodnie z prawem szwajcarskim nabycie tej substancji było możliwe jedynie w aptece, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Przestanki wypisania takiej recepty wynikały z orzecznictwa Federalnego Sądu Najwyższego opierającego się na wytycznych Szwajcarskiej Akademii Nauk Medycznych (niem. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, SAMW). Zgodnie z tym orzecznictwem warunkiem uzyskania recepty jest poddanie się dogłębnemu badaniu, istnienie wskazań medycznych (wystąpienie choroby terminalnej), zdolność pacjenta do podjęcia decyzji oraz okresowa obserwacja pacjenta przez lekarza w celu potwierdzenia jego woli i zdolności.

Mężczyzna napisał list do 170 lekarzy psychiatrów praktykujących w Szwajcarii z prośbą o wystawienie mu recepty, zaznaczając, że nie interesuje go żadna terapia i że dawno temu zaprzestał zażywania leków neuroleptycznych na swoją chorobę. Żaden z lekarzy nie chciał jednak wystawić takiej recepty in blanco, bez badania i bez podjęcia próby terapii. W 2007 r. mężczyzna wniósł skargę do ETPC i postawił Szwajcarii zarzut naruszenia art. 8 Konwencji.

W 2011 r. Trybunał jednomyślnie oddalił skargę. W uzasadnieniu ponownie skorzystał jednak z okazji do osłabienia ochrony prawa do życia. Tym razem Trybunał był o wiele bardziej bezpośredni w formułowaniu tez, stwierdzając wprost, że z art. 2 Konwencji wynika „obowiązek ustanowienia procedury zapewniającej, że decyzja o zakończeniu życia w istocie odpowiada wolnej woli zainteresowanej jednostki”²⁹, a z art. 8 Konwencji wynika „prawo jednostki do zdecydowania, w jaki sposób i w jakim momencie zakończy się jej życie, pod warunkiem że jest ona zdolna do podjęcia decyzji w sposób wolny oraz do podjęcia stosownego działania”³⁰, oraz „pozytywny obowiązek państwa do podjęcia niezbędnych środków dla umożliwienia godnego samobójstwa”³¹. Trybunał uznał zatem, że wymaganie recepty na pentobarbital sodu od skarżącego stanowiło ingerencję w jego prawo do poszanowania życia prywatnego, ale była ona uzasadniona ochroną zdrowia publicznego oraz koniecznością zapobiegania przestępczości³², w tym zwłaszcza ochroną wszystkich

29 *Haas v. Szwajcaria*, § 58.

30 *Ibidem*, § 60.

31 *Ibidem*, § 53.

32 *Ibidem*, § 58.

przed podejmowaniem pochopnych decyzji oraz zapobieganiu nadużyciom³³. Zrobiwszy dwa kroki do przodu, Trybunał zrobił następnie krok wstecz, zaznaczając w końcowej części uzasadnienia, że „nawet przy założeniu [sic!], iż państwa mają pozytywny obowiązek podjęcia środków umożliwiających akt samobójstwa z godnością, szwajcarskie władze jemu nie uchybiły w niniejszej sprawie”³⁴. Zupełnie jak gdyby Trybunał miał wątpliwości, czy w ogóle taki obowiązek istnieje. ETPC zwrócił też uwagę, że „miażdżąca większość państw członkowskich wydaje się przypisywać większe znaczenie ochronie życia jednostki niż jej prawu do jego przerwania”, co powoduje, że państwom przysługuje „znaczący” margines swobody w regulacji tej kwestii³⁵.

W tej sprawie Trybunał poczynił dwa istotne kroki w osłabieniu prawa do życia. Po pierwsze, dopuścił możliwość wywodzenia z art. 8 EKPC czegoś, co można nazwać „prawem do pomocy państwa w popełnieniu samobójstwa”. Trybunał uzależnił skorzystanie z tego prawa od dwóch przesłanek: wolnej decyzji zainteresowanego (podobnie jak w sprawie *Pretty*) oraz zdolności zainteresowanego do wcielenia jej w życie. Ta ostatnia przesłanka oznacza, że jednostka może domagać się od państwa zapewnienia środków do popełnienia samobójstwa (legalizacji wspomaganego samobójstwa), ale nie może się domagać, aby to państwo wyręczyło ją w odebraniu życia (legalizacji czynnej eutanazji). Jednocześnie jednak Trybunał uznał, że w tej konkretnej sprawie Szwajcaria mogła odmówić tego „prawa” skarżącemu, skoro nie spełnił określonych prawem krajowym przesłanek w postaci wymogu recepty oraz poddania się uprzedniemu badaniu, które ma służyć właśnie weryfikacji, czy pacjent jest zdolny do podjęcia wolnej decyzji w tym zakresie. Po drugie, inaczej niż w sprawie *Pretty*, Trybunał nie uzależnił już skorzystania z „prawa do zakończenia życia” od jego niskiej jakości, co sugeruje, że w jego ocenie przysługuje ono niezależnie od natury i stopnia odczuwanych cierpień, a wystarczającą podstawą dla domagania się od państwa pomocy w popełnieniu samobójstwa jest sama decyzja zainteresowanego. Tym samym Trybunał przetaił szlak do stopniowego poszerzania możliwości uśmiercania pacjentów na ich życzenie, nie tylko z powodu cierpień fizycznych, ale także – co pokaże następna sprawa – psychicznych.

33 Ibidem, § 56.

34 Ibidem, § 61.

35 Ibidem, § 55.

4.3. Prawo pacjenta do zakończenia życia z pomocą państwa – sprawa *Gross v. Szwajcaria*

W sprawie *Gross v. Szwajcaria* 80-letnia i fizycznie zdrowa kobieta od wielu lat chciała popełnić samobójstwo z powodu monotonii życia związanej ze starością. Podobnie jak skarżący w sprawie *Haas*, chciała to zrobić poprzez zażycie pentobarbitalu sodu. Żaden lekarz jednak nie chciał jej wystawić recepty. W 2010 r. złożyła skargę do ETPC i postawiła Szwajcarii zarzut naruszenia art. 8 Konwencji.

W 2013 r. Trybunał w składzie izby uwzględnił skargę większością czterech do trzech głosów³⁶, a w 2014 r. – na skutek odwołania rządu szwajcarskiego – w składzie Wielkiej Izby skargę odrzucił ze względów formalnych, dowiedziawszy się, że skarżąca zmarła w 2011 r., a jej pełnomocnik zataił tę informację przed Trybunałem³⁷. Wyrok Wielkiej Izby nie przekreśla jednak wyroku z 2013 r., który nadal stanowi wyraz kolejnego etapu ewolucji orzecznictwa ETPC w sprawie ochrony życia.

W pierwszym wyroku w tej sprawie Trybunał stwierdził naruszenie art. 8 Konwencji z powodu nieuregulowania przez prawo szwajcarskie przesłanek przepisania recepty na pentobarbital sodu w przypadku osób niecierpiących na poważne choroby³⁸. Te same przepisy, które nie zmieniły się od 2011 r., kiedy ETPC uznał je za zgodne z art. 8 EKPC, po upływie dwóch lat „stały się” niezgodne z art. 8 EKPC. Trybunał zauważył, że wytyczne Szwajcarskiej Akademii Nauk Medycznych, na których bazował Federalny Sąd Najwyższy, formułując wymienione przesłanki wypisania recepty na pentobarbital sodu, „nie mają formalnej natury prawa” i mają zastosowanie tylko do pacjentów cierpiących na choroby terminalne³⁹. Tym samym nie mają zastosowania do skarżącej, która nie cierpiała na żadną chorobę terminalną. Trybunał uznał, że z tego powodu skarżąca „znalazła się w stanie rozpacz i niepewności co do zakresu jej prawa do zakończenia życia, który nie nastąpiłby, gdyby istniały jasne, za-twierdzone przez państwo wytyczne definiujące okoliczności, w których lekarze są upoważnieni do wydania recepty w sprawach, gdzie jednostka podjęła

36 Wyrok ETPC z dnia 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, dalej: *Gross v. Szwajcaria (I)*.

37 Wyrok Wielkiej Izby ETPC z dnia 30 września 2014 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10.

38 *Gross v. Szwajcaria (I)*, § 67.

39 Ibidem, § 65.

poważną decyzję, w ramach swojej wolnej woli, o zakończeniu swojego życia, ale gdzie śmierć nie jest nieuchronna jako konsekwencja określonej jednostki chorobowej⁴⁰.

To było pierwsze orzeczenie, w którym ETPC potępił państwo za niezapewnienie „prawa do pomocy w popełnieniu samobójstwa”. Zaskakuje lakoniczność uzasadnienia, w którym Trybunał nie wyjaśnił, co rozwiąło jego wątpliwości co do istnienia obowiązku państwa w zakresie zapewnienia pomocy w popełnieniu samobójstwa, które to wątpliwości miał jeszcze dwa lata wcześniej⁴¹. Po prostu milcząco uznał, że państwo ma taki obowiązek, a zatem musi uregulować przesłanki udzielenia tej pomocy, a skoro Szwajcaria tego nie zrobiła, pozostawiając to zadanie SAMW, to uchybiła temu obowiązkowi. Trybunał też ani słowem nie zająknął się o braku konsensusu państw w regulacji tej kwestii, o dominacji podejścia chroniącego życie oraz o „znaczącym” marginesie swobody, o którym mówił niewiele wcześniej w omówionym orzeczeniu *Haas*.

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że podstawą stwierdzenia naruszenia art. 8 Konwencji były względy formalne, bo Trybunał skrytykował Szwajcarię nie tyle za treść prawa, ile za jego niewłaściwą formę – uznał, że przesłanki wypisywania recepty na trujące środki farmakologiczne powinny być uregulowane w przepisach ustanowionych bądź przynajmniej zatwierdzonych przez państwo, a nie w wytycznych niepaństwowej organizacji, jak Szwajcarska Akademia Nauk Medycznych. Trudno jednak nie dostrzec niekonsekwencji Trybunału, który jeszcze dwa lata wcześniej nie miał żadnych zastrzeżeń co do formy i klarowności szwajcarskich regulacji. Cytowane przez Trybunał wytyczne SAMW wprost stwierdzały, że lekarz może udzielić pomocy w popełnieniu samobójstwa jedynie pacjentom znajdującym się w stanie „prowadzącym do śmierci w przeciągu dni lub kilku tygodni”. Czy przy tak jednoznacznym postanowieniu ktoś mógł mieć wątpliwości, czy wytyczne dotyczą także pacjentów niecierpiących na żadne choroby terminalne? Wysoce dyskusyjny jest fakt, że Trybunał mówi o „niepewności” skarżącej co do stanu prawnego, skoro co najmniej od 2006 r. przesłanki uzyskania recepty na pentobarbital sodu były ustalone w orzecznictwie FSN oraz powszechnie znane w środowisku medycznym. Podczas wizyty u lekarza w celu uzyskania recepty skarżąca mogła się

40 Ibidem, § 66.

41 A które wyraźnie wynikały z cytowanej frazy „nawet przy założeniu, iż państwa mają pozytywny obowiązek” z § 61 orzeczenia w sprawie *Haas*.

bezproblemowo dowiedzieć, jakie przesłanki musi spełnić, aby tę receptę uzyskać. Tak też było w tym przypadku. Poza tym kobieta w tej sprawie skarżyła się nie na niepewność, tylko na wymóg istnienia wskazań medycznych, bo jej zdaniem każdy powinien mieć prawo do recepty na żądanie na podstawie osobistej decyzji niezależnie od stanu zdrowia⁴². Trybunał jednak pominął ten zarzut, skupiając się na kwestii formy wytycznych.

W tym kontekście zarzuty „niejasności” wytycznych SAMW są całkowicie nieprzekonujące. Co więcej, sam Trybunał jeszcze w orzeczeniu *Haas* uznał ograniczenia wynikające z wytycznych Akademii za uzasadnione z uwagi na ryzyko pochopnych decyzji. Skoro dostrzegł takie ryzyko w wydaniu trucizny pacjentowi cierpiącemu na chorobę dwubiegunową, to dziwi, że nie dostrzegł go w wydaniu trucizny starszej pani, która chciała popełnić samobójstwo z powodu doskwierającej jej samotności. Ten ostatni przypadek przeciera bowiem szlak do akceptacji poddawania szeroko pojętej eutanazji osób zdrowych, jeśli tylko sobie tego zażyczą.

Trudno się oprzeć wrażeniu, że krytyka formy regulacji okazała się jedynie zasłoną dymną dla realnej intencji Trybunału, jaką było skłonienie Szwajcarii do legalizacji trujących środków farmakologicznych dla zdrowych osób starszych. Jak słusznie jednak stwierdzili sędziowie Raimondi, Jočienė i Karakaş w zdaniu odrębnym do wyroku, „Trybunał nie powinien obligować państwa do przyjęcia jakichś praw czy postanowień w celu szerszego uregulowania pewnych kwestii, które państwo samo już uregulowało w jasny i kompleksowy sposób”⁴³.

Symptomatyczne jest upatrywanie przez Trybunał źródła „rozpaczy” skarżącej w trudnościach w popełnieniu samobójstwa przy całkowitym ignorowaniu alternatywnego wyjaśnienia, jakim mogła być depresja starszej kobiety potrzebującej psychoterapii, a nie trucizny. Tymczasem z punktu widzenia art. 2 Konwencji bardziej zasadne byłoby wywodzenie z art. 8 Konwencji pozytywnego obowiązku państwa w zakresie zapewnienia osobom cierpiącym na depresję dostępu do pomocy psychologicznej zamiast pomocy w popełnieniu samobójstwa.

42 Zob. *Gross v. Szwajcaria (I)*, § 45.

43 Zdanie odrębne sędziów Guido Raimondiego, Danutė Jočienė oraz Işıl Karakaşa, § 10.

4.4. Prawo lekarza do zakończenia życia pacjenta – sprawa *Lambert i in. v. Francja*

Sprawa *Lambert i in. v. Francja* dotyczyła 39-letniego mężczyzny, który od czasu wypadku samochodowego znajdował się w stanie całkowitego paraliżu i minimalnej świadomości. Mimo tych ograniczeń pacjent spędzał wiele czasu z rodziną, a czasami nawet jeździł razem z nią na wakacje. Jego przypadłości nie towarzyszyły żadne cierpienia fizyczne. Po kilku latach lekarz prowadzący zdecydował o przerwaniu „nieracjonalnie uporczywej” terapii, co w tym przypadku oznaczało wstrzymanie karmienia i nawadniania pacjenta. Zgodnie z francuskim prawem lekarz podejmuje taką decyzję samodzielnie, choć musi wcześniej zasięgnąć niewiążącej opinii innych lekarzy oraz członków rodziny pacjenta. W tym przypadku za uśmierceniem mężczyzny opowiedzieli się jego żona oraz sześcioro siostr i braci, przeciw byli rodzice oraz pozostała dwójka rodzeństwa. W 2013 r. rodzice wniesli skargę do ETPC, wskazując, że przerwanie jego żywienia i nawadniania będzie stanowiło naruszenie między innymi art. 2 Konwencji.

W 2015 r. Wielka Izba Trybunału ETPC odrzuciła skargę w zakresie, w jakim rodzice wniesli ją w imieniu Lamberta, a w zakresie, w jakim ją wniesli w imieniu własnym, ją oddaliła⁴⁴. Kluczowe znaczenie miał zarzut naruszenia art. 2 EKPC. Trybunał formalnie podtrzymał oczywistą zasadę, zgodnie z którą na państwach ciąży pozytywny obowiązek ochrony życia swoich obywateli, między innymi poprzez wymuszenie na szpitalach podjęcia odpowiednich środków⁴⁵. Niniejsza sprawa zdaniem Trybunału nie dotyczyła eutanazji, tylko „wstrzymania terapii podtrzymującej życie”⁴⁶. Jednocześnie jednak Trybunał podkreślił, że art. 2 należy odczytywać w świetle „prawo do autonomii” wynikającego z art. 8 EKPC⁴⁷. Odwołując się do omówionego wcześniej orzeczenia *Pretty*, przypomniał swój wcześniejszy pogląd, że „nie kwestionując zasady świętości życia”, przy interpretacji art. 8 EKPC należy uwzględnić „kwestie jakości życia”⁴⁸. Biorąc pod uwagę ten kontekst, Trybunał sformułował trzy czynniki mające decydujące znaczenie dla oceny, czy państwo wywiązało się z pozytywnych obowiązków

44 Zob. szerszą analizę – J. Roszkiewicz, *Czy można uśmiercić...*, s. 22–27.

45 *Lambert i in. v. Francja*, § 140.

46 Ibidem, § 141.

47 Ibidem, § 142.

48 Ibidem, § 142.

w zakresie ochrony życia pacjenta: 1) istnienie prawnej regulacji i praktyki zgodnej z wymaganiami art. 2 EKPC; 2) wzięcie pod uwagę opinii zainteresowanego, jego krewnych, personelu medycznego; 3) możliwość wystąpienia do sądu w razie wątpliwości co do kwestii, jaka decyzja leży w interesie pacjenta⁴⁹. Następnie Trybunał porównał problematykę przerwania terapii pacjenta do problematyki ochrony życia nienarodzonych dzieci, wskazując, że w obu kwestiach – z uwagi na brak naukowego, etycznego i prawnego konsensusu w tej materii – państwowi powinien być pozostawiony „pewien” margines swobody, zarówno w zakresie dopuszczenia lub zakazania przerywania sztucznego podtrzymywania życia, jak i w zakresie wyważenia między prawem pacjenta do życia oraz jego prawem do osobistej autonomii⁵⁰. Trybunał uznał, że granice marginesu swobody w tej sprawie nie zostały przekroczone – w jego ocenie regulacje prawa krajowego były klarowne i gwarantowały wyważenie pomiędzy prawem pacjenta do życia i prawem do autonomii, a proces decyzyjny został przeprowadzony z nadzwyczajną skrupulatnością, wykraczającą ponad minimalne wymagania prawa⁵¹.

Wyrok *Lambert* z uwagi na wydanie w składzie Wielkiej Izby był najważniejszym orzeczeniem w sprawie ochrony życia w końcowych jego fazach. Wbrew twierdzeniu Trybunału sprawa Lamberta stanowiła przypadek eutanazji biernej, ponieważ nie można uznać elementarnych czynności pielęgnacyjnych, jak karmienie i podawanie płynów, za terapię uporczywą⁵². Karmienie Lamberta

49 Ibidem, § 143.

50 Ibidem, § 144–148.

51 Ibidem, § 166 i § 181.

52 W środowiskach naukowych trwa spór na temat definicji terapii uporczywej. Ogólnie rzecz ujmując, polega ona na podejmowaniu nadzwyczajnych środków podtrzymywania życia pacjenta cierpiącego na nieuleczalną i śmiertelną chorobę, które nie dają istotnej szansy na poprawę jego stanu zdrowia, a powodują jedynie przedłużenie jego cierpienia. Według węższej definicji (którą podzielam) za „nadzwyczajne” uznać można terapie eksperymentalne, a także środki zastępujące funkcje niezdolnych do samodzielnego działania organów wewnętrznych pacjenta (np. podtrzymywanie pracy serca czy układu oddechowego). Według szerszej definicji za „nadzwyczajne” można uznać także czynności pielęgnacyjne, jak karmienie pacjenta i podawanie mu płynów. Zob. szerzej na ten temat np. Komitet Bioetyczny Rady Europy, *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*, Council of Europe 2014, s. 12–13; R. Krajewski, *Czy powinno się mówić o „uporczywej terapii”*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Krajewski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; P. Sobański, *Czym jest uporczywa terapia?*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Sobanski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; T. Orłowski, *Zasada proporcjonalności a problem uporczywej terapii*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Orlowski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; M. Machinek, *Rezygnacja z uporczywej terapii oraz tzw. testament życia*, http://www.ptb.org.pl/pdf/machinek_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; K. Szewczyk, *Uporczywa terapia w projekcie tzw. ustawy bioetycznej*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Szewczyk_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; A. Gałęska-Sliwka, M. Sliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, „Państwo i Prawo” 2009, nr 11; A. Gałęska-Sliwka, *Uporczywa terapia i testamenty życia w projekcie ustawy z dnia 17 grudnia 2008 r. o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej i zmianie innych ustaw*, http://www.ptb.org.pl/pdf/galeska_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.; A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000; *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*, red. A. Biela, Lublin 1996; W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe*

nie stanowiło więc w ogóle przypadku „sztucznego” podtrzymywania życia, bo jego organizm wykonywał samodzielnie podstawowe funkcje życiowe.

W omawianym wyroku ETPC po raz pierwszy wprost zaakceptował uśmiercenie człowieka bez jego zgody na podstawie decyzji lekarza i sądu, odstępując tym samym od wymagań sformułowanych w orzeczeniach *Haas i Gross*, gdzie podstawą zwolnienia państwa z obowiązku ochrony życia pacjenta była decyzja pacjenta o śmierci podjęta w sposób wolny i po uzyskaniu pełnej informacji na temat jej konsekwencji. W sprawie Lambert pacjent nie był zdolny do komunikowania swojej woli, więc bez pytania go o opinię zdecydowano o – mówiąc wprost – zagłodzeniu go na śmierć. Co prawda w toku postępowania przed sądami krajowymi żona i jeden z braci mężczyzny powoływali się na rzekome rozmowy z nim sprzed kilku lat poprzedzających wypadek, w których miał on wobec nich zadeklarować, że w razie wystąpienia takiej sytuacji nie życzyłby sobie podtrzymywania przy życiu. Nawet zakładając, że taka rozmowa się odbyła – co nie zostało udowodnione ponad wszelką wątpliwość – to taka hipotetyczna deklaracja *pro futuro* nie spełnia stawianych przez prawo medyczne wymagań⁵³, bo nie uwzględnia konkretnych okoliczności stanu, w jakim znalazł się pacjent (czego nie był w stanie przewidzieć), ani nie opierała się na pełnej informacji na temat jego rokowań i konsekwencji jego decyzji.

W tym kontekście całkowicie chybiające jest ujęcie przez Trybunał problemu prawnego jako kolizji między prawem do życia a prawem do autonomii – abstrahując już od kwestii dopuszczalności zrzeczenia się własnego prawa do życia, w niniejszej sprawie o wstrzymaniu karmienia i nawadniania nie zdecydował pacjent, ale lekarz prowadzący, którego decyzja została potem zatwierdzona przez sąd. Istota problemu była inna i sprowadzała się ona do pytania, czy można różnicować ochronę życia pacjenta w zależności od jego jakości, mierzonej ogólnym komfortem oraz stopniem odczuwanego cierpienia fizycznego i psychicznego. Z orzeczenia Lambert wynika odpowiedź twierdząca. Zresztą jak widać, Trybunał niby mimochodem zaakcentował znaczenie „jakości życia” dla wykładni art. 2 i art. 8 EKPC, przywołując cytāt z orzeczenia *Pretty*. Inaczej

zagadnienia bioetyczne, Warszawa 1997; P. Borkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000; R. Citowicz, *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006; R. Fenigsen, *Eutanazja: śmierć z wyboru?*, Poznań 2002; G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, Kraków 2003; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.

53 Zob. J. Samanta, A. Samanta, *Medical law*, Basingstoke 2011, s. 134 oraz *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*, Council of Europe 2014, s. 16–17.

niż w sprawach *Pretty*, *Haas* oraz *Gross* podstawą uśmiercenia pacjenta nie miała być jego zgoda, ale decyzja osoby trzeciej – lekarza i w ostatecznym rozrachunku sędziego. Można więc powiedzieć, że wyrok w sprawie *Lambert* nie tyle stanowił potwierdzenie „prawa pacjenta do zakończenia swojego życia”, ile wykreowanie „prawa lekarza do zakończenia życia pacjenta” w momencie, gdy ten pierwszy uzna, że nie jest ono warte podtrzymywania.

Wyrok *Lambert* stanowi niebezpieczny precedens, którym Trybunał konsekwentnie kieruje się w podobnych sprawach – w 2017 r. zaaprobował decyzję sądów brytyjskich o uśmierceniu cierpiącego na zespół MDDS Charliego Garda, motywowaną niską jakością jego życia⁵⁴, a w 2018 r. decyzję sądów brytyjskich o uśmierceniu cierpiącego na niezdiagnozowaną chorobę neurodegeneracyjną Alfiego Evansa, także motywowaną przez te sądy niską jakością jego życia⁵⁵.

4.5. Prawo pacjenta do śmierci z rąk lekarza – sprawa *Mortier v. Belgia*

Kolejnym etapem ewolucji orzecznictwa ETPC była sprawa *Mortier v. Belgia*, w której Trybunał po raz pierwszy wypowiedział się na temat zgodności czynnej eutanazji z art. 2 Konwencji. Sprawa dotyczyła 64-letniej kobiety cierpiącej na chroniczną depresję, pogłębianą w wyniku śmierci męża oraz trudnych relacji z dwójką dorosłych dzieci, Tomem Mortierem i jego siostrą, z którymi od dwóch lat nie miała kontaktu.

W 2012 r. kobieta złożyła formalny wniosek o podanie jej śmiertelnego zastrzyku w związku z „nieznośnym cierpieniem psychicznym”. Belgia jest bowiem jednym z nielicznych krajów na świecie, w którym prawo dopuszcza eutanazję osób cierpiących na depresję, nawet jeśli są całkowicie zdrowe fizycznie. Wniosek został pozytywnie zaopiniowany przez trzech lekarzy psychiatrów, którzy orzekli, że nie ma szans na poprawę stanu zdrowia psychicznego kobiety, ale zarazem stwierdzili, że w zakresie decyzji o odebraniu sobie życia działa ona „świadomie i racjonalnie”. Krótco potem kobieta wpłaciła 2500 euro darowizny

54 Postanowienie ETPC z dnia 27 czerwca 2017 r., *Gard i inni v. Zjednoczone Królestwo*.

55 To postanowienie ETPC nigdy nie zostało opublikowane – w bazie HUDOC znajduje się jedynie komunikat prasowy Sekretarza ETPC z dnia 28 marca 2018 r. nr ECHR 118 (2018) informujący o odrzuceniu skargi rodziców dziecka jako „oczywiście bezpodstawnej”, zob. <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-6046074-7771568>, dostęp: 21 września 2023 r.

na stowarzyszenie na rzecz eutanazji LEIF, do którego należeli zajmujący się nią lekarze.

Dziewiętnastego kwietnia 2012 r. lekarz prowadzący podał kobiecie śmiertelny zastrzyk z trucizną. Śmierć nastąpiła o 11.15. Następnego dnia szpital powiadomił Toma Mortiera, że jego matka została uśmiercona dzień wcześniej. Zwłokę w powiadomieniu szpital motywował rzekomą wolą matki, która miała nie życzyć sobie kontaktu z własnymi dziećmi, a ograniczyła się jedynie do napisania listu, który miał im zostać przekazany po jej uśmierceniu.

Jeszcze w tym samym roku na podstawie raportu przedłożonego przez lekarza prowadzącego Federalna Komisja ds. Ewaluacji Eutanazji orzekła, że zabójstwo eutanatyczne zostało przeprowadzone zgodnie z procedurą. W składzie Komisji zasiadał jako współprzewodniczący ten sam lekarz, który uśmiercił pacjentkę i który nie wyłączył się z rozpoznania tej sprawy.

W 2014 r. Tom Mortier złożył zawiadomienie do prokuratury w sprawie popełnienia przestępstwa przez lekarzy, którzy doprowadzili do śmierci jego matki. Po ponad trzech latach śledztwa, w których trakcie nie przeprowadzono żadnych znaczących czynności, prokuratura umorzyła je z uwagi na „brak wystarczających dowodów”.

W 2017 r. Tom Mortier złożył skargę do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, zarzucając pogwałcenie prawa jego matki do życia (art. 2 EKPC) oraz jego prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 8 EKPC), z uwagi na pozbawienie możliwości pożegnania się z nią przed śmiercią. W 2019 r., jeszcze w trakcie rozpoznawania skargi, sąd nakazał wznowienie śledztwa, w którego toku przesłuchano lekarza prowadzącego. Powołano także biegłego, który stwierdził poprawność wszystkich podjętych czynności.

W 2022 r. Trybunał w Strasburgu – większością pięciu do dwóch głosów – oddalił skargę w zakresie zarzutu naruszenia prawa matki skarżącego do życia oraz prawa skarżącego do pożegnania się z nią przed śmiercią. Jednocześnie jednak uznał, że Belgia naruszyła art. 2 Konwencji z powodu niedostatków proceduralnych. Po pierwsze, zdaniem Trybunału lekarz prowadzący nie powinien był oceniać sam siebie w ramach prac Federalnej Komisji ds. Ewaluacji

Eutanazji, której był członkiem. Po drugie, śledztwo w sprawie śmierci matki skarżącego było przewlekłe i nierzetelne.

Z jednej strony Trybunał przypominał, że z art. 2 EKPC wynika „nie tylko obowiązek powstrzymywania się od intencjonalnego pozbawiania życia, ale również obowiązek podjęcia koniecznych środków dla ochrony życia ludzi pozostających pod jego jurysdykcją”⁵⁶. Z drugiej zaś wywiódł z art. 8 EKPC „prawo osoby do wyboru sposobu i momentu zakończenia swego życia, pod warunkiem że jest zdolna do swobodnego wyrażenia woli w tym zakresie”⁵⁷. Brak wymienienia woli osoby o „zakończeniu życia” w katalogu wyjątków od prawa do życia w art. 2 ust. 2 EKPC nie ma zdaniem Trybunału znaczenia, bo „są one głównie adresowane do państwa”⁵⁸. W ocenie ETPC „prawo do życia nie może być interpretowane jako zakazujące warunkowej dekryminalizacji eutanazji”⁵⁹. Warunkiem dopuszczalności dekryminalizacji jest utworzenie „adekwatnych i wystarczających gwarancji mających na celu unikanie nadużyć” tak, aby „decyzja pacjenta o zakończeniu swego życia została podjęta w sposób wolny i przy pełnej znajomości faktów”⁶⁰. Kwestia wyważenia między prawem do życia a „prawem do poszanowania życia prywatnego i autonomii osobistej” mieści się jednak w zakresie marginesu swobody państw⁶¹.

Orzeczenie w sprawie *Mortier* ma przełomowe znaczenie. Aż do tego momentu w orzecznictwie nie była jasno rozstrzygnięta kwestia, czy państwo ma obowiązek ścigać zabójstwa eutanatyczne, to jest popełnione na życzenie zainteresowanego⁶². Teraz jasne jest, że państwa nie muszą chronić prawa do życia ludzi, którzy się go zrekli.

Tym samym ETPC jednoznacznie zrywa z ugruntowanym rozumieniem prawa do życia od lat przyjmowanym między innymi w stanowiskach Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy. Już w 1976 r. Zgromadzenie stwierdziło, że lekarz „nie ma prawa, nawet w sprawach, które wydają się mu beznadziejne, umyślnie przyspieszyć naturalnego procesu śmierci”⁶³. Potem w 1999 r.

56 *Mortier v. Belgia*, § 116.

57 Ibidem, § 124. Trybunał powołał się w tym fragmencie na omówione orzeczenia w sprawie *Pretty*, § 67 oraz *Haas*, § 51.

58 Ibidem, § 130.

59 Ibidem, § 138.

60 Ibidem, § 139 i § 146.

61 Ibidem, § 143.

62 W.A. Schabas, *The European Convention on Human Rights. A Commentary*, Oxford 2015, s. 128.

63 Pkt 7 rekomendacji PACE nr 779 (1976) z dnia 29 stycznia 1976 r. – *Rights of the sick and dying*.

Zgromadzenie wezwało Komitet Ministrów do „podtrzymania zakazu intencjonalnego odbierania życia śmiertelnie chorych lub umierających osób”. Zgromadzenie podkreśliło, że życzenie śmierci ze strony osoby śmiertelnie chorej lub umierającej „nigdy nie stanowi roszczenia prawnego do śmierci z rąk innej osoby” oraz „nie może stanowić samo w sobie prawnego usprawiedliwienia dla działań mających na celu spowodowanie śmierci”⁶⁴. Stanowisko to Zgromadzenie podtrzymało w 2012 r., stwierdzając, że „eutanazja, rozumiana jako intencjonalne zabicie wrażliwej [w oryginale: *vulnerable*] istoty ludzkiej poprzez działanie lub zaniechanie na jej rzekomą korzyść, musi zawsze być zakazana”⁶⁵.

W świetle orzeczenia *Mortier* samoistną podstawą zwolnienia z obowiązku ochrony życia przez państwo jest decyzja pacjenta podjęta „w sposób wolny i przy pełnej znajomości faktów” (pomijając drugą przesłankę wspomnianą w orzeczeniu *Haas* – zdolność do samodzielnego urzeczywistnienia tej decyzji). Teza ta budzi zasadnicze wątpliwości.

Po pierwsze, zrywa ona z ugruntowanym w praktyce i doktrynie medycznej przekonaniem o szczególnej wartości dóbr, jakimi są życie i zdrowie ludzkie, którymi nawet sam człowiek nie może zupełnie swobodnie dysponować⁶⁶. Dlatego właśnie powszechnie zabroniony jest handel organami, praktyki sadyistyczne prowadzące do trwałego uszkodzenia ciała czy tworzenie hybryd ludzko-zwierzęcych.

Po drugie, czy w ogóle można mówić o „wolnej” i „poinformowanej” decyzji o popełnieniu samobójstwa? Czy osoba pragnąca własnej śmierci nie jest w jakimś stopniu zniewolona ponurą perspektywą narzucaną jej przez myśli samobójcze? Czy istnieją „nieuleczalne” myśli samobójcze, których nie może wykorzenić psychoterapia, a którym należy po prostu ulec? Czy decyzja o samobójstwie (eutanazji) powinna być traktowana jak każda inna decyzja pacjenta w sprawach medycznych, która według współczesnych standardów jest autonomiczna w tym sensie, że lekarz nie ocenia jej słuszności i nie próbuje narzucić swojego zdania? Czy może jednak roztropnie byłoby uznać, że istnieje różnica

64 Pkt. 9.3.1.–9.3.3. rekomendacji PACE nr 1418 (1999) z dnia 25 czerwca 1999 r. – *Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying*.

65 Pkt 5 rezolucji PACE nr 1859 (2012) – *Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*.

66 P. Sobolewski, *Zgoda na zabieg medyczny* [w:] *System Prawa Medycznego. Instytucje Prawa Medycznego*, t. 1, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2017, s. 429–430.

między takimi decyzjami pacjenta, jak zgoda na usunięcie zęba, operacja przegrody nosowej czy poddanie się chemioterapii, a życzeniem wstrzyknięcia mu śmiertelnej trucizny, bo w pierwszych trzech przypadkach działa on dla zachowania swojego istnienia, a w ostatnim dla swojego unicestwienia? Czy decyzja pacjenta nie powinna podlegać ocenie z punktu widzenia jej racjonalności, uwzględniającej jego rokowania oraz dostępne alternatywy, takie jak psychoterapia czy leczenie bólu?

Po trzecie, twierdzenie, że decyzja pacjenta zwalnia państwo z obowiązku ochrony jego życia, oznacza w istocie, iż pacjent ma „prawo do zrzeczenia się swojego prawa do życia”, które Trybunał nazywa eufemistycznie „prawem do zakończenia życia” lub „prawem do decydowania o swoim ciełe” i które wywodzi z prawa do poszanowania życia prywatnego. Taka teza jest szalenie dyskusyjna, choć wpisuje się ona w wieloletnią tendencję Trybunału do traktowania art. 8 Konwencji jako worka bez dna, z którego wyprowadzane są przeróżne uprawnienia, nawet jeśli wykraczają one dalece poza sferę prywatności jednostki – co słusznie było krytykowane przez niektórych sędziów ETPC⁶⁷. W moim przekonaniu decyzja pacjenta o poddaniu się eutanazji nie powinna być uznawana za element życia prywatnego w rozumieniu art. 8 EKPC z dwóch powodów: *primo*, skutki takiej decyzji dalece wykraczają poza czysto osobistą sferę pacjenta i bezpośrednio dotyczą jego osoby bliskie (krewnych, przyjaciół), brutalnie zrywając łączącą ich więź podlegającą przecież ochronie na mocy tego artykułu; *secundo*, skoro prawo do życia stanowi „prawo najwyższe” i „świętość”, co przyznaje sam ETPC, to prawo do prywatności jako stojące niżej w hierarchii nie powinno być wykorzystywane do jego podważania.

Pominięcie zrzeczenia się w katalogu wyjątków od prawa do życia określonym w art. 2 ust. 2 EKPC nie stanowiło problemu dla Trybunału, który uznał, że ów przepis jest adresowany „głównie do państwa”. Takie zawężenie zastosowania art. 2 ust. 2 podważa sens pozytywnego obowiązku państwa w zakresie ochrony życia, który z definicji polega na przeciwdziałaniu zagrożeniom dla jednostki ze strony osób prywatnych⁶⁸. Artykuł 2 ust. 2 powinien być interpretowany w powiązaniu z art. 2 ust. 1, który – jak już wspomniano – chroni życie „każdego” niezależnie od tego, od kogo pochodzi zagrożenie. Jak słusznie

67 Zob. zdanie odrębne sędziego Egidijusa Kūrisa do wyroku ETPC z dnia 22 listopada 2016 r., *Erményi v. Węgry*, skarga nr 22254/14.

68 Zdanie odrębne sędziego Georgiosa A. Serghidesa do wyroku w sprawie *Mortier v. Belgia*, § 6.

podkreślił cypryjski sędzia Serghides w zdaniu odrębnym, „gdyby twórcy Konwencji chcieli uwzględnić eutanazję na liście wyjątków od prawa do życia, to uwzględniliby ją albo w art. 2 Konwencji, albo w odrębnym protokole. Nie zrobili jednak niczego takiego”⁶⁹.

Z punktu widzenia orzeczenia *Mortier* pozytywny obowiązek państwa w zakresie ochrony życia pacjenta, który chce się zabić, ogranicza się do weryfikacji, czy zrzekł się on tego prawa w sposób wolny i przy świadomości konsekwencji. W istocie zgoda zainteresowanego staje się wystarczającą przesłanką do wyłączenia bezprawności zabójstwa. W takiej sytuacji traci znaczenie motywacja sprawcy, jak również ofiary – nie jest istotne, czy ofiara doświadcza nieznośnego cierpienia, które wynika z choroby śmiertelnej czy z choroby w ogóle, ani to, czy motywacją sprawcy jest współczucie dla ofiary. Jeśli zgoda jest samoistną podstawą dla zwolnienia państwa od obowiązku ochrony życia, to państwa członkowskie mogą nie tylko zalegalizować eutanazję osób ciężko chorych, ale także zrozpaczonych więźniów, bezdomnych czy pogrążonych w skrajnym ubóstwie, a nawet zrezygnować ze ścigania zabójstw popełnionych za zgodą ofiary z przyczyn pragmatycznych (na przykład sprzedaż własnych organów w zamian za wynagrodzenie dla rodziny dawcy). Takie rozumowanie, choć wydaje się horrendalne i nieprawdopodobne, stanowi jednak logiczną konsekwencję uznania, że państwo powinno pomagać w popełnianiu samobójstw wszystkim, którzy podjęli decyzję „w sposób wolny i przy pełnej znajomości faktów”, a zabójstwo przestaje być bezprawne, jeśli człowiek wyrazi na nie zgodę.

Oczywiście gdyby do Trybunału trafiła skarga osoby, której odmówiono poświęcenia własnego życia dla oddania komuś swoich organów, to Trybunał najprawdopodobniej znalazłby powód, aby tę skargę oddalić. Raz uchylone drzwi trudno jednak zamknąć – orzeczenie *Mortier* stanowi niebezpieczny precedens, który może być wykorzystany do afirmacji nawet dla praktyk dziś powszechnie potępianych. Po co więc tworzyć nowy wyjątek od prawa do życia, który rodzi takie niebezpieczeństwo? Podzielam opinię wyrażoną w zdaniu odrębnym sędziego Serghidesa, według którego „jakakolwiek forma eutanazji lub ramy prawne względem takiej praktyki nie tylko byłyby pozbawione podstawy prawnej w Konwencji, ale byłyby również sprzeczne z fundamentalnym

69 Ibidem, § 5.

prawem konwencyjnym, jakie stanowi prawo do życia”⁷⁰. Dopóki państwa same się nie zdecydują na uzupełnienie art. 2 ust. 2 EKPC, eutanazja i każde inne intencjonalne przyczynienie się do śmierci człowieka powinny być uznawane za niezgodne z art. 2 ust. 1 EKPC.

4.6. Ogólne wnioski z orzecznictwa ETPC w sprawie eutanazji

W świetle orzecznictwa strasburskiego wyjątki od prawa do życia wynikają nie tylko z art. 2 ust. 2 Konwencji, ale także z art. 8 Konwencji. Z tego drugiego przepisu Trybunał wyprowadził trzy różne uprawnienia:

- 1) prawo pacjenta do zakończenia życia z pomocą osoby trzeciej lub państwa (wspomaganego samobójstwa);
- 2) prawo pacjenta do śmierci z rąk lekarza (czynnej eutanazji za zgodą pacjenta);
- 3) prawo lekarza do uśmiercenia pacjenta, którego życie ma „niską jakość” (biernej eutanazji bez zgody pacjenta).

Wszystkie te uprawnienia Trybunał wykreował z pomocą doktryny „żywego instrumentu”, zgodnie z którą Konwencję należy interpretować dynamicznie, w sposób dostosowujący ją do zmieniającej się europejskiej rzeczywistości⁷¹. Doktryna ta miała jednak służyć wzmacnianiu praw człowieka, natomiast w tym przypadku jest wykorzystywana do osłabienia prawa do życia – co pokazuje, że dynamiczna wykładnia Konwencji stanowi broń obosieczną, która może służyć nie tylko poszerzaniu praw, ale także ich ograniczaniu.

W obecnym stanie rzeczy Trybunał dopuszcza ustanawianie ograniczeń „praw” do eutanazji i wspomaganego samobójstwa pod warunkiem wykazania przez państwa, że spełniają one wymagania określone w art. 8 ust. 2 (prawowitość celu oraz proporcjonalność). Innymi słowy, to państwa chroniące życie cierpiących muszą się tłumaczyć przed Trybunałem, a nie państwa, które zrezygnowały z ich ochrony.

⁷⁰ Ibidem, § 5.

⁷¹ Zob. szerzej na temat technik wykładni stosowanych przez ETPC – J. Gerards, *General Principles of the European Convention on Human Rights*, Cambridge 2019, s. 46–107.

W omówionych orzeczeniach ETPC wielokrotnie odwołuje się do godności jako istoty Konwencji, utożsamiając ją z prawem osoby o autonomii polegającej na podejmowaniu decyzji co do samego siebie. Z tego punktu widzenia udzielenie pomocy choremu człowiekowi w popełnieniu samobójstwa stanowi przejaw współczucia, wyrażonego poprzez umożliwienie „godnej” śmierci. W moim przekonaniu Trybunał niesłusznie redukuje godność ludzką do autonomii osobistej. Przypomnijmy, że godność ludzka jest pewnym zespołem cech odróżniających człowieka od zwierząt, które czynią go „najwyższą jakościowo formą życia”⁷². Wolna wola jest ważnym, ale nie jedynym elementem godności ludzkiej. Do tych cech należą także rozum, sumienie czy zdolność nawiązywania trwałych relacji międzyludzkich opartych na przyjaźni i miłości⁷³. Życie ludzkie nie wyraża się tylko w dokonywaniu różnych wyborów, ale także w poznawaniu i analizowaniu świata, wierności określonym zasadom moralnym i w pielęgnowaniu więzi międzyludzkich. O tym, czy śmierć jest „godna”, decyduje więc nie tylko wola człowieka mającego myśli samobójcze, ale także inne okoliczności, choćby racjonalność i słuszność jego decyzji czy wpływ samobójstwa na bliskich zmarłego i innych ludzi. Czy dla ojca rodziny cierpiącego na depresję bardziej „godna” byłaby pomoc w sporządzeniu odpowiedniego „koktajlu” z tabletek, który da mu szybką i bezbolesną śmierć, czy raczej pomoc w przejściu przez bolesną psychoterapię, która da mu szansę na znalezienie szczęścia w życiu? Czy dla wybitnego fizyka cierpiącego na stwardnienie zanikowe boczne bardziej „godna” byłaby pomoc w wejściu do wanny, aby mógł się w niej utopić, czy raczej pomoc w znalezieniu i zakupie odpowiedniego sprzętu, który pozwoli mu się poruszać i komunikować z innymi? Czy dla samotnej staruszki bardziej „godne” byłoby wstrzyknięcie jej trucizny, czy raczej pomoc w znalezieniu jej przyjaciół w podobnym wieku? Jedno jest pewne – w każdym z tych przypadków samobójstwo wydaje się opcją łatwiejszą, zwłaszcza dla otoczenia cierpiącego człowieka, który decyduje się z sobą skończyć. Ale czy lepszą? Sam ETPC nie jest jednak konsekwentny w „godnościowej” argumentacji, bo gdy pacjent jest niezdolny do podjęcia decyzji o swojej śmierci, to Trybunał zasadniczo nie ma problemu z oddaniem tej decyzji w ręce lekarzy i sędziów.

72 V. Gluchman, *Nature of Dignity and Human Dignity*, „Human Affairs” 2017, Vol. 27, No. 2, s. 140.

73 Zob. szerzej E. Podrez, hasło: *Godność* [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/g/godnosc.pdf>, dostęp: 21 września 2023 r.; D.H. Kirchhoffer, *Dignity, conscience and religious pluralism in healthcare: An argument for a presumption in favour of respect for religious belief*, „Bioethics” 2023, Vol. 37, No. 1, s. 89–90, 92–93.

Na chwilę obecną Trybunał pozostawia państwu swobodę decyzji co do legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa. W miarę upływu lat staje się ona jednak coraz mniejsza. Jeszcze w 2011 r. w orzeczeniu *Haas* margines swobody państw był „znaczący”, w 2013 r. w orzeczeniu *Gross* nie było go wcale, w 2015 r. w orzeczeniu *Lambert* Trybunał przyznał państwu „pewien” margines, a w 2022 r. w orzeczeniu *Mortier* już tylko margines swobody, bez precyzowania, czy jest on szerszy, czy węższy. Świadczy to o wyraźnej tendencji Trybunału do powolnego, ale systematycznego zawężania marginesu swobody w regulacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa. Jak już wspomniano, wykluczenie marginesu swobody w tej kwestii jest tylko kwestią czasu – jak tylko większość państw członkowskich zalegalizuje eutanazję i wspomagane samobójstwo, Trybunał najprawdopodobniej uzna to za dowód konsensusu, na podstawie którego wykreuje nowe „prawo człowieka” w postaci prawa do szeroko pojętej eutanazji.

5. Zakończenie

Niemiecki Trybunał Konstytucyjny ukuł kiedyś słynne określenie „panów traktatów” w odniesieniu do państw członkowskich, które ustanowiły traktaty regulujące działalność Unii Europejskiej⁷⁴. A kto jest panem Europejskiej Konwencji Praw Człowieka? Wydawałoby się, że też państwa członkowskie – ale Europejski Trybunał Praw Człowieka zdaje się widzieć to inaczej. Jego orzecznictwo w sprawach *Haas*, *Gross*, *Lambert* i *Mortier*, uzupełniające art. 2 ust. 2 EKPC o nowe wyjątki od prawa do życia, ma charakter par excellence prawotwórczy. Trybunał w istocie przyznał sobie kompetencję do „dyspensowania” państw członkowskich od pozytywnego obowiązku ochrony prawa do życia, które wedle art. 2 ust. 1 EKPC przysługuje „każdemu”, ale zdaniem Trybunału przysługuje jedynie „niektórym”. Jak zatem odpowiedzieć na postawione we wprowadzeniu pytania o dopuszczalność różnicowania wartości życia ludzkiego, zrzeczenia się bądź sprzedaży prawa do życia? To zależy – ale nie od przepisów Konwencji, tylko od Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

74 Zob. np. P. Windolf, *Wer ist Schiedsrichter in der Europäischen Union? Der Konflikt zwischen Europäischem Gerichtshof und Bundesverfassungsgericht* [w:] *Die Europäisierung nationaler Gesellschaften*, Hrsg. M. Bach, Wiesbaden 2000, s. 45–46.

Bibliografia

Akty prawne

- » Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

Orzecznictwo

- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 29 kwietnia 2002 r., *Pretty v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 2346/02.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 8 lipca 2004 r., *Vo v. Francja*, skarga nr 53924/00.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 10 kwietnia 2007 r., *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 6339/05.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 16 grudnia 2010 r., *A., B. i C. v. Irlandia*, skarga nr 25579/05.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 20 stycznia 2011 r., *Haas v. Szwajcaria*, skarga nr 31322/07.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 24 marca 2011 r., *Giuliani and Gaggio v. Włochy*, skarga nr 23458/02.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 30 września 2014 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10.
- » Wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 5 czerwca 2015 r., *Lambert i in. v. Francja*, skarga nr 46043/14.
- » Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 4 października 2022 r., *Mortier v. Belgia*, skarga nr 78017/17.
- » Postanowienie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie *Gard i in. v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 39793/17.
- » Postanowienie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 28 marca 2018 r. w sprawie *Evans v. Zjednoczone Królestwo*, skarga nr 14238/18 (niepublikowane, komunikat prasowy Sekretarza Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 28 marca 2018 r. nr ECHR 118 (2018) informujący o postanowieniu: <https://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-6046074-7771568>, dostęp: 21 września 2023 r.).

- » Zdanie odrębne sędziów Guido Raimondiego, Danutė Jočienė oraz Işıl Karakaşa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10.
- » Zdanie odrębne sędziego Egidijusa Kūrisa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 22 listopada 2016 r., *Erményi v. Węgry*, skarga nr 22254/14.
- » Zdanie odrębne sędziego Georgiosa A. Serghidesa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 4 października 2022 r., *Mortier v. Belgia*, skarga nr 78017/17.

Pozostałe pisma i dokumenty urzędowe

- » Komentarz ogólny Komitetu Praw Człowieka ONZ nr 6 do art. 6 MPPOiP z dnia 30 kwietnia 1982 r., <http://www.refworld.org/docid/45388400a.html>, dostęp: 21 września 2023 r.
- » Komentarz ogólny Komitetu Praw Człowieka ONZ nr 36 do art. 6 MPPOiP z dnia 3 września 2019 r., <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/261/15/PDF/G1926115.pdf?OpenElement>, dostęp: 21 września 2023 r.
- » Rekomendacja PACE nr 779 (1976) z 29 stycznia 1976 r. – *Rights of the sick and dying*.
- » Rekomendacja PACE nr 1418 (1999) z 25 czerwca 1999 r. – *Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying*.
- » Rezolucja PACE nr 1859 (2012) – *Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients*.

Literatura

- » Bartoszek A., *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000.
- » Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997.
- » Bortkiewicz P., *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000.
- » Brzozowski W., Krzywoń A., Wiącek M., *Prawa człowieka*, Warszawa 2021.
- » Citowicz R., *Prawnokarne aspekty ochrony życia człowieka a prawo do godnej śmierci*, Warszawa 2006.

- » *Collected Edition on the „Travaux Préparatoires” of the European Convention on Human Rights*, t. 1, Hague 1975.
- » *Collected Edition on the „Travaux Préparatoires” of the European Convention on Human Rights*, t. 6, Hague 1985.
- » *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*, red. A. Biela, Lublin 1996.
- » Fenigsen R., *Eutanazja: śmierć z wyboru?*, Poznań 2002.
- » Frankl V.F., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, przeł. A. Wolnicka, Warszawa 2009.
- » Gałęska-Śliwka A., Śliwka M., *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, „Państwo i Prawo” 2009, nr 11.
- » Gałęska-Śliwka A., *Uporczywa terapia i testamenty życia w projekcie ustawy z dnia 17 grudnia 2008 r. o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej i zmianie innych ustaw*, http://www.ptb.org.pl/pdf/galeska_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.
- » Garlicki L., uw. z Nb. 8 do art. 2 [w:] *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Tom 1. Komentarz do artykułów 1–18*, red. L. Garlicki, Legalis 2010.
- » Gerards J., *General Principles of the European Convention on Human Rights*, Cambridge 2019.
- » Gerards J., *Right to Life* [w:] *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*, ed. by P. van Dijk, F. van Hoof, A. van Rijn, L. Zwaak, Cambridge–Antwerp–Portland 2018.
- » Gluchman V., *Nature of Dignity and Human Dignity*, „Human Affairs” 2017, Vol. 27, No. 2.
- » *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*, Council of Europe 2014.
- » Kirchhoffer D.H., *Dignity, conscience and religious pluralism in healthcare: An argument for a presumption in favour of respect for religious belief*, „Bioethics” 2023, Vol. 37, No. 1.
- » Komitet Bioetyczny Rady Europy, *Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations*, Council of Europe 2014.
- » Krajewski R., *Czy powinno się mówić o „uporczywej terapii”*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Krajewski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.

- » Machinek M., *Rezygnacja z uporczywej terapii oraz tzw. testament życia*, http://www.ptb.org.pl/pdf/machinek_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.
- » Mazur G., *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, Kraków 2003.
- » Meyer-Ladewig J., Huber B., uw. z Nb. 3 do art. 2 [w:] *Europäische Menschenrechtskonvention*, Hrsg. J. Meyer-Ladewig, M. Nettesheim, S. von Raumer, Beck Online 2017.
- » Orłowski T., *Zasada proporcjonalności a problem uporczywej terapii*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Orlowski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.
- » Ovey C., White R., *Jacobs and White, The European Convention on Human Rights*, Oxford 2002.
- » Podrez E., hasło: *Godność* [w:] *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, <http://www.ptta.pl/pef/pdf/g/godnosc.pdf>, dostęp: 21 września 2023 r.
- » Puppinc G., *Degeneracja praw człowieka*, przeł. M. Kulczyk, Kraków 2021.
- » Robertson A.H., Merrills J.G., *Human Rights in Europe. A study of the European Convention on Human Rights*, Manchester 1993.
- » Roszkiewicz J., *Prawo nasciturusa do życia w prawie konstytucyjnym i prawie międzynarodowym*, „Forum Prawnicze” 2017, nr 4.
- » Roszkiewicz J., *Czy można uśmiercić pacjenta z powodu niskiej jakości życia? Uwagi na tle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka*, „Forum Prawnicze” 2023, nr 1.
- » Samanta J., Samanta A., *Medical law*, Basingstoke 2011.
- » Schabas W.A., *The European Convention on Human Rights. A Commentary*, Oxford 2015.
- » Sobański P., *Czym jest uporczywa terapia?*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Sobanski_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.
- » Sobolewski P., *Zgoda na zabieg medyczny* [w:] *System Prawa Medycznego. Instytucje Prawa Medycznego*, t. 1, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2017.
- » Szeroczyńska M., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.
- » Szewczyk K., *Uporczywa terapia w projekcie tzw. ustawy bioetycznej*, http://www.ptb.org.pl/pdf/Szewczyk_uporczywa_terapia_1.pdf, dostęp: 22 września 2023 r.
- » Valerius B., uw. do art. 2 [w:] *Beck'scher Online-Kommentar StPO mit RiStBV und MiStra*, Hrsg. J.-P. Graf, Beck Online 2017.

- » Windolf P., *Wer ist Schiedsrichter in der Europäischen Union? Der Konflikt zwischen Europäischem Gerichtshof und Bundesverfassungsgericht* [w:] *Die Europäisierung nationaler Gesellschaften*, Hrsg. M. Bach, Wiesbaden 2000.



Creation of exceptions to the right to life by the European Court of Human Rights on the example of case law on euthanasia and assisted suicide

Keywords: euthanasia, assisted suicide, futile therapy, right to life

Abstract

The subject of this article is analysis of unwritten exceptions to the right to life which do not result from Article 2 (2) of the European Convention on Human Rights, but have been established by the case-law of the European Court of Human Rights. These exceptions include: 1) the patient's right to end his life with the help of a third person; 2) the patient's right to end his life with the help of the state; 3) the physician's right to end the patient's life; 4) the patient's right to die with the help of the physician.