

**PRAWO DO ŚMIERCI PO WYROKU SĄDU NAJWYŻSZEGO KANADY
W SPRAWIE *CARTER* (2015)**

Orzekając w dniu 6 lutego 2015 r. w sprawie *Carter*¹, Sąd Najwyższy Kanady dokonał przełomu w dotychczasowej judykaturze dotyczącej prawa do śmierci. Mimo że już wcześniej kilka państw zdecydowało się na legalizację eutanazji lub pomocy lekarza w samobójstwie², to jednak do czasu pojawienia się wspomnianego wyroku żaden krajowy ani międzynarodowy sąd czy trybunał nie był skłonny przyznać, że z obowiązujących przepisów (rangi konstytucyjnej lub konwencyjnej) można wyprowadzić prawo do śmierci. Co ciekawe, sądy te bynajmniej nie negowały prawnej dopuszczalności obu praktyk. Należy zatem domniemywać, że sędziowski opór przed uznaniem prawa do śmierci wynikał nie tyle z pryncypialnych powodów natury moralnej czy jurystycznej, co raczej ze zbyt ostrożnej lub zachowawczej wykładni przepisów. Wyrok w sprawie *Carter* zmienił tę sytuację. W niniejszym artykule zaprezentuję jego ustalenia na tle wcześniejszej linii orzeczniczej amerykańskich i europejskich sądów,

¹ *Carter v. Canada (Attorney General)*, [2015] 1 SCR 331.

² W Europie obie praktyki zalegalizowane zostały w Holandii (2001), Belgii (2002) i Luksemburgu (2009); przez krótki czas były też legalne w australijskim Terytorium Północnym (1996–1997). Pomoc lekarza w samobójstwie, która jest od kilkadziesiąt lat dopuszczalna w Szwajcarii, została również ustawowo zalegalizowana w Oregonie (1997), Waszyngtonie (2009), Vermont (2013), Kalifornii (2015), Dystrykcie Kolumbii (2016), Kolorado (2016) oraz na Hawajach (2018). W stanie Montana praktyka ta jest dopuszczalna na mocy orzeczenia tamtejszego Sądu Najwyższego w sprawie *Baxter v. Montana* (2009). W Kanadzie w następstwie wyroku *Carter* przyjęto w 2016 r. ustawę legalizującą zarówno eutanazję, jak i pomoc lekarza w samobójstwie.

które rozpatrywały kwestię prawnej dopuszczalności eutanazji i pomocy lekarza w samobójstwie³.

Etyczne, prawne i medyczne rozważania o udziale osób trzecich w umieraniu pacjentów wymagają precyzji terminologicznej⁴. Należy zatem zdefiniować stosowane w opracowaniu pojęcia. Eutanazja to umyślne zabójstwo przez lekarza nieuleczalnie chorego i niezdolnie cierpiącego pacjenta, dokonane na wyraźne i stanowcze żądanie tego ostatniego. Pomoc lekarza w samobójstwie polega na dostarczeniu pacjentowi środków farmakologicznych lub informacji, które pozwolą mu na samodzielne i bezbolesne odebranie sobie życia. „Prawo do śmierci” jest z jednej strony podmiotowym uprawnieniem jednostki do uzyskania pomocy w samobójstwie lub poddania się zabiegowi eutanazji. Uprawnienie to nie ma blankietowego charakteru: może z niego skorzystać jedynie osoba spełniająca ściśle (ustawowo) określone warunki dotyczące jej sytuacji zdrowotnej oraz zdolności do podejmowania świadomych i dobrowolnych decyzji o własnym życiu⁵. Z drugiej państwo nie może tego prawa obywatelom *en bloc* odmówić poprzez blankietowy zakaz zabójstwa na żądanie lub pomocy w samobójstwie.

Tak zdefiniowane uprawnienie należy odróżnić od prawnej sytuacji osoby, która usiłuje odebrać sobie życie. Chociaż państwa należące do zachodniego kręgu kulturowego odstąpiły już od wielowiekowej tradycji okrutnego karania (symbolicznego lub w wypadku nieudanego usiłowania – realnego) samobójców⁶, to dekryminalizacja samobójstwa (lub jego

³ W tekście częściowo wykorzystuję i rozszerzam materiał opublikowany w: M. Boratyńska, J. Malczewski, *Prawo wobec medycyny końca życia* [w:] *System Prawa Medycznego*, tom II, część 2: *Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, Warszawa 2019.

⁴ Chodzi zwłaszcza o to, aby nie mylić eutanazji i pomocy w samobójstwie, które są praktykami dla wielu osób kontrowersyjnymi i w większości krajów wciąż nielegalnymi, z zaniechaniem uporczywej lub daremnej terapii podtrzymującej życie, ani też ze stosowanymi w opiece paliatywnej procedurami terminalnej analgezji i sedacji. Prowadzi to bowiem do sporego zamieszania pojęciowego, etycznego i prawnego, a także budzi nieuzasadniony lęk pacjentów i lekarzy przed usprawiedliwionymi i legalnymi zabiegami medycznymi. Szerzej piszę o tej kwestii w: *Prawo wobec medycyny końca życia*, s. 655–659, 706–711; J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Warszawa 2012, s. 76–108.

⁵ Zob. syntetyczne omówienie tego zagadnienia w: *Prawo wobec medycyny końca życia*, s. 682–692.

⁶ Zob. np. A. Alvarez, *Bóg Bestia. Studium samobójstwa*, Warszawa 2011, s. 58–97.

usiłowania) nie implikuje, jak chcieliby tego niektórzy⁷, uprawnienia jednostki do skorzystania z cudzej pomocy w celu pozbawienia się życia. Niekaralność samobójstwa oznacza zaledwie brak prawnego zakazu tego czynu⁸ i nie pociąga za sobą prawa do śmierci⁹. Należy również podkreślić, że w świetle przepisów (takich jak np. art. 162 § 1 k.k.¹⁰), które ustanawiają powszechny obowiązek ratowania osób zagrożonych utratą życia, nie można nawet uzasadnić istnienia negatywnego uprawnienia jednostki do obrony przed kimś, kto usiłowałby przeszkodzić jej w samobójstwie¹¹.

Bardziej złożoną kwestią pozostaje relacja pomiędzy prawem do śmierci a dwoma już od dawna istniejącymi i powszechnie akceptowanymi uprawnieniami: „prawem do umierania” i „prawem do umierania w spokoju i z godnością”. Pierwsze z nich, będące szczególnym przypadkiem prawa do odmowy poddania się każdemu leczeniu (również takiemu, które ratuje lub podtrzymuje życie), zapewnia jednostce ochronę przed cudzą ingerencją w sferę jej zdrowia, życia i ciała¹². Wyprowadza się je z generalnego uprawnienia do samostanowienia, prywatności i nieetykalności osobistej¹³, które odzwierciedla w porządku prawnym respekt dla autonomii jednostki¹⁴. Na mocy drugiego ze wspomnianych uprawnień (które wynika z głównej wartości leżącej u podstaw współczesnego

⁷ Por. M. Otlowski, *Voluntary Euthanasia and the Common Law*, Oxford 2000, s. 193–195.

⁸ Por. P. Konieczniak, *W sprawie eutanatycznej pomocy do samobójstwa*, „Państwo i Prawo” 1999, nr 5, s. 76–77.

⁹ Por. N. Aumonier, B. Beignier, P. Letellier, *Eutanazja*, tłum. E. Burska, Warszawa 2003, s. 103–105; Y. Kamisar, *Physician Assisted Suicide. The Last Bridge to Active Voluntary Euthanasia* [w:] *Euthanasia Examined. Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, red. J. Keown, Cambridge 1998, s. 229.

¹⁰ Art. 162 § 1. Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

¹¹ Por. K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX Kodeksu karnego. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 252; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie. Studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004, s. 433–435; M. Otlowski, *Voluntary Euthanasia...*, op. cit., s. 194.

¹² Por. M. Plachta, „Prawo do umierania”? Z problematyki regulacji autonomii jednostki w sprawach śmierci i umierania, „Państwo i Prawo” 1997, nr 3, s. 54.

¹³ Szerzej na ten temat zob. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo...*, op. cit., s. 399–422.

¹⁴ Por. M. Safjan, *Wyzwania dla państwa prawa*, Warszawa 2007, s. 110–113.

prawodawstwa, jaką jest przyrodzona i niezbywalna godność ludzka), pacjent może się domagać skutecznego leczenia bólu, terapii paliatywnych oraz innych świadczeń łagodzących przebieg umierania. W niektórych systemach prawnych (np. w USA i Niemczech) autonomia i godność są ze sobą ściśle związane: zgodnie z koncepcją subiektywną tylko sama zainteresowana osoba może ocenić, czy jej godność została naruszona. Z kolei inne systemy (np. francuski) stosują koncepcję obiektywną, w myśl której godność stanowi wartość niezależną od opinii jej dysponenta¹⁵.

Zwolennicy legalizacji eutanazji i pomocy w samobójstwie od dawna usiłują wykazać, że nie ma istotnej różnicy między prawem do tych zabiegów a prawem do rezygnacji z leczenia podtrzymującego życie¹⁶, oraz że prawo do decydowania o okolicznościach i momencie własnej śmierci wynika z potrzeby chronienia przyrodzonej i niezbywalnej godności ludzkiej¹⁷. Powołują się przy tym na takie powszechnie respektowane zasady prawne, jak równość wobec prawa i zakaz dyskryminacji (skoro dopuszczalne jest prawo do umierania, niedopuszczalność prawa do śmierci oznacza nierówne traktowanie i dyskryminację cierpiących pacjentów) oraz zakaz nieludzkiego traktowania (tortur).

Jeszcze do niedawna argumenty te były konsekwentnie odrzucane przez sądy. Niechęć do ich uznania widoczna jest np. w orzecznictwie Sądu Najwyższego USA. W dniu 26 czerwca 1997 r. sąd ten wydał – w sprawach *Washington v. Glucksberg* i *Vacco v. Quill*¹⁸ – dwa wyroki negujące istnienie prawa do śmierci. W obu przypadkach skarżący domagali się, aby ustawowy zakaz pomocy w samobójstwie uznać za sprzeczny z Konstytucją USA. Ich argumentacja, choć różniła się w kwestiach szczegółowych, jednomyślnie zmierzała do wykazania, że skoro Konstytucja gwarantuje obywatelom prawo do umierania, to należy uznać istnienie analogicznego prawa do śmierci. W sprawie *Glucksberg* powoływano się w tym celu na

¹⁵ Zob. M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo...*, op. cit., s. 423–430.

¹⁶ Zob. M. Otlowski, *Voluntary Euthanasia...*, op. cit., s. 191–193.

¹⁷ Ibidem, s. 204–205.

¹⁸ *Washington, et al., Petitioners v. Harold Glucksberg, et al.*, 521 U.S. 702 [1997]; *Vacco, Attorney General of New York, et al. v. Quill et al.*, 521 U.S. 793 [1997].

klauzulę *due process of law*, zgodnie z którą państwo nie może ograniczać fundamentalnych praw obywateli, jeśli nie usprawiedliwia tego ochrona innych, równie ważnych interesów. Natomiast skarżący w sprawie *Quill* wywodzili, że zakaz pomocy do samobójstwa narusza klauzulę *equal protection*, która nakazuje państwu traktować tak samo podobne przypadki.

Obszerne i szczegółowe uzasadnienie obydwu wyroków, którego autorem był ówczesny prezes Sądu Najwyższego, William Rehnquist, należy uznać za ostrożne i konserwatywne¹⁹. Otóż sąd stwierdził, że przywoływana przez skarżących klauzula *due proces of law* chroni tylko te prawa i wolności, które są „głęboko zakorzenione w historii i tradycji narodu”, zaś tradycja *common law* od stuleci traktowała samobójstwo jako czyn zasługujący na potępienie. Ponadto, zdaniem sądu, w wypadku zakazu pomocy do samobójstwa można przywołać wiele ważnych interesów publicznych, które usprawiedliwiają ograniczenie fundamentalnego prawa jednostki do samostanowienia. Wymienione zostały w tym kontekście: potrzeba generalnej ochrony życia ludzkiego niezależnie od jego jakości, zapobieganie samobójstwom (także popełnianym przez chore i cierpiące osoby, które mogłyby skorzystać z opieki paliatywnej), ochrona społecznego zaufania do zawodu lekarza, ochrona słabszych grup społecznych przed presją otoczenia oraz uniknięcie zjawiska równi pochyłej mogącego jakoby doprowadzić do legalizacji eutanazji, a być może nawet uśmiercania pacjentów wbrew ich woli.

Odnosząc się do klauzuli *equal protection*, sąd zajął z kolei konserwatywne (i w gruncie rzeczy słabo uargumentowane²⁰) stanowisko, w myśl którego występuje istotna różnica między zaniechaniem przez lekarza, na żądanie pacjenta, leczenia podtrzymującego życie a czynnym współdziałaniem lekarza w uśmierceniu pacjenta na jego żądanie. Rzekoma różnica

¹⁹ Zob. na ten temat M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo...*, op. cit., s. 366–370; K. Poklewska-Koziell, *Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych Ameryki wobec eutanazji (pomocy do samobójstwa)*, „Palestra” 1997, nr 11–12; S. Pomorski, *Z problematyki eutanazji medycznej (uwagi na tle judykatury amerykańskiej)* [w:] *Prawo, społeczeństwo, jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, red. A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz, Warszawa 2003.

²⁰ Por. np. J. Malczewski, *Eutanazja*, op. cit., s. 86–100 i cytowana tam literatura przedmiotu.

dotyczy zarówno intencjonalnej, jak i kauzalnej struktury obu czynów: w pierwszym przypadku lekarz nie zamierza zadać śmierci, a przyczyną zgonu jest choroba pacjenta, w drugim natomiast zgon jest zarówno zamierzonym celem, jak i skutkiem działania lekarza. W konsekwencji nie można tu mówić o przywoływanej przez skarżących analogii między obydwoma rodzajami zachowań.

Werdykt, że Konstytucja Stanów Zjednoczonych nie gwarantuje prawa do śmierci, nie okazał się wszelako równoznaczny ze stwierdzeniem niekonstytucyjności pomocy lekarza w samobójstwie jako takiej. Sąd Najwyższy uznał bowiem, że dyskusja o moralności, legalności i celowości tej praktyki pozostaje otwarta, a podmiotem właściwym do jej rozstrzygnięcia jest nie judykatura, lecz demokratycznie wybrane legislatury poszczególnych stanów. Na skutek tego, od czasu wyroków z 1994 r., kilka stanów USA zalegalizowało w drodze ustaw (w dużej mierze opartych na modelu wypracowanym w Holandii) pomoc lekarza w samobójstwie²¹.

Dla porównania, warto przytoczyć syntetyczny bilans orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który kilkakrotnie (i także odmownie) wypowiadał się w kwestii prawa do śmierci²². Stanowisko ETPC przypomina pozycję zajmowaną przez amerykański Sąd Najwyższy. Otóż z jednej strony Trybunał konsekwentnie utrzymuje, że Europejska Konwencja Praw Człowieka nie nakłada na państwa będące jej stronami jakichkolwiek pozytywnych obowiązków w zakresie udzielania pomocy obywatelom zamierzającym odebrać sobie życie z powodu nieznośnego cierpienia. Państwa te z jednej strony nie są zmuszane ani do dekryminalizacji eutanazji i pomocy w samobójstwie, ani też do aktywnego świadczenia pomocy swoim obywatelom w popelnieniu przez nich

²¹ Przegląd ustawodawstwa regulującego kwestię lekarskiej pomocy w samobójstwie w USA: *State-by-State Guide to Physician-Assisted Suicide*, <https://euthanasia.procon.org/> [dostęp: 20 maja 2019].

²² Chodzi przede wszystkim o orzeczenia w sprawach: *Pretty v. Wielka Brytania* (wyrok ETPC z 29.04.2002 r., 2346/02); *Haas v. Szwajcaria* (wyrok ETPC z 20.01.2011 r., 31322/07); *Koch v. Niemcy* (wyrok ETPC z 19.07.2012 r., 497/09); *Jack Nicklinson v. Wielka Brytania* i *Paul Lamb v. Wielka Brytania* (decyzja ETPC z 23.06.2015 r., 2478/15 i 1787/15) oraz *Gross v. Szwajcaria* (wyrok ETPC z 30.09.2014 r., 67810/10). Zob. European Court of Human Rights, *Research Report: Bioethics and the Case-law of the Court*, Strasburg 2016, <http://www.echr.coe.int>. [dostęp: 20 maja 2019].

samobójstwa. Wszelako z drugiej strony brak podmiotowego prawa do śmierci nie implikuje, zdaniem ETPC, obowiązku kryminalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa – każde państwo może suwerennie decydować o regulacji tego rodzaju czynów²³.

Jeśli chodzi o szczegółowe argumenty, to skarżący – kwestionując zakaz eutanazji lub pomocy do samobójstwa – najczęściej powoływali się na chronione przez art. 8 EKPC prawo do poszanowania życia prywatnego (analogicznie zresztą do spraw amerykańskich). Trybunał stwierdził (orzekając w sprawie *Pretty*²⁴), że art. 8 gwarantuje prawo do odmowy poddania się leczeniu podtrzymującemu życie oraz prawo do samostanowienia, a więc do kierowania swoim życiem według własnego upodobania (włącznie z podejmowaniem aktywności niebezpiecznej i szkodliwej fizycznie lub psychicznie dla samego zainteresowanego). Niemniej, zgodnie z § 2 art. 8, wykonywanie prawa do poszanowania życia prywatnego może zostać ograniczone krajową ustawą w przypadkach koniecznych w demokratycznym społeczeństwie. Blankietowy zakaz pomocy w samobójstwie jest usprawiedliwiony koniecznością ochrony życia jednostek słabych, podatnych na krzywdę i znajdujących się w skrajnych sytuacjach ze względu na szczególną zależność od innych osób (nawet jeśli w sprawie *Pretty* skarżąca była osobą w pełni świadomą i wolną od tego rodzaju zagrożeń).

²³ M. Szeroczyńska, *Komentarz do wyroku ETPC Haas v. Szwajcaria*, <http://www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?orzeczenie=1368d271ae6a831386917603bd1f80b959a5c7dd-b0>.

²⁴ Diane Pretty, obywatelka Wielkiej Brytanii cierpiąca na nieuleczalną chorobę neurodegeneracyjną powodującą stopniowy zanik mięśni, a przy tym osoba całkowicie sprawna intelektualnie i decyzyjnie, miała w krótkim czasie umrzeć z powodu niewydolności układu oddechowego. Pragnąc godnej śmierci, ale na skutek paraliżu nie mogąc zadać jej sobie samodzielnie, domagała się, aby władze zagwarantowały, że nie będą ścigać jej męża za udzielenie jej pomocy do samobójstwa, czynu będącego w świetle prawa brytyjskiego przestępstwem. Ponieważ jej prośba została odrzucona, pani Pretty zarzuciła Wielkiej Brytanii złamanie art. 2, 3, 8, 9 i 14 EKPC. Omówienie stanowisk stron oraz wyroku ETPC: J. Makarczyk, *Sprawa Diane Pretty v. Wielka Brytania przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka* [w:] *Prawo, społeczeństwo, jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, red. A. Łopatka, B. Kunicka-Michalska, S. Kiewlicz, Warszawa 2003; M. Grzymkowska, „Prawo do śmierci” w świetle orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Diane Pretty v. Wielka Brytania*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego” 2003, nr 1; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo...*, op. cit., s. 377–381.

Zdaniem Diane Pretty, ustawowy zakaz pomocy w samobójstwie naruszył także inne przepisy EKPC, jednak Trybunał nie zgodził się z jej argumentami. Skarżąca utrzymywała, że art. 2 EKPC ochrania nie życie jako takie, lecz raczej chroni prawo do życia przed ingerencją osób trzecich, w tym także organów władzy publicznej. Tym samym gwarantuje on możliwość swobodnego dysponowania własnym życiem, również w zakresie decydowania o swojej śmierci. Trybunał stwierdził jednak, że art. 2 EKPC, który chroni prawo do życia, nie może, bez zniekształcenia swego literalnego brzmienia, przyznawać prawa dokładnie przeciwnego temu, które chroni, ani też nie może stwarzać konwencyjnego prawa do samostanowienia, rozumianego jako prawo do wyboru między życiem a śmiercią. Nie został też złamany, zdaniem Trybunału, zawarty w art. 3 EKPC zakaz niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, ponieważ nakłada on na państwo jedynie negatywny obowiązek powstrzymania się od takich działań wobec swoich obywateli, ale już nie obowiązek pozytywny polegający na ochronie obywateli przed takim działaniem. W wypadku chorób fizycznych lub umysłowych państwo może odpowiadać tylko za cierpienie, do którego powstania, wzmocnienia i trwania samo się przyczyniło. Diane Pretty twierdziła ponadto, że zakaz uzyskania pomocy w samobójstwie narusza art. 9 EKPC chroniący wolność myśli, sumienia i wyznania, ponieważ uniemożliwia jej dokonanie wyboru życiowego, który jest zgodny z wyznawaną przez nią filozofią życiową. Trybunał uznał jednak, że art. 9 nie znajduje tu zastosowania, gdyż przekonania skarżącej w kwestii życia i śmierci, choć są niekwestionowalne i stanowcze, nie mieszczą się w zakresie przedmiotowym tegoż przepisu. Nie doszło również do wskazanego przez Diane Pretty naruszenia art. 14 EKPC, zakazującego dyskryminacji przy korzystaniu z praw i wolności zawartych w Konwencji, ponieważ, zdaniem Trybunału, nie ma podstaw do rozróżnienia sytuacji osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych chcących odebrać sobie życie, a ustanowienie wyjątku dla osób niezdolnych do samodzielnego popełnienia samobójstwa mogłoby prowadzić do nadużyć.

Opisane wyżej stanowiska Sądu Najwyższego USA oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka pozwalają z całą jaskrawością

dostrzec przełomowy charakter orzeczenia w sprawie *Carter*. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że Sąd Najwyższy Kanady odwrócił w ten sposób swoje uprzednie rozstrzygnięcie w analogicznej sprawie *Rodriguez*, zawarte w wyroku z dnia 30 września 1993 r.²⁵ Dotyczyła ona cierpiącej na stwardnienie zanikowe boczne (tzw. chorobę Lou Gehriga) kobiety, którą w perspektywie kilkunastu miesięcy czekał całkowity paraliż, a także utrata funkcji mowy, samodzielnego przelknięcia i oddychania, przy jednoczesnym zachowaniu przez nią pełni władz umysłowych²⁶. Czterdziestodwuletnia Sue Rodriguez pragnęła uzyskać orzeczenie dające jej prawo do uzyskania pomocy lekarza w samobójstwie w momencie, kiedy z powodu postępującej choroby nie będzie w stanie samodzielnie pozbawić się życia. Pomoc do samobójstwa była w Kanadzie niedopuszczalna na mocy art. 241(b) Kodeksu karnego z 1985 r. Skarżąca domagała się uznania tego blankietowego zakazu za sprzeczny z przepisami Kanadyjskiej Karty Praw i Wolności. Twierdziła, że narusza on art. 7, gwarantujący każdej jednostce prawo do życia, wolności i osobistego bezpieczeństwa; art. 12, chroniący jednostkę przed okrutnymi i nadzwyczajnymi karami; a także art. 15 ust. 1, zapewniający obywatelom równe traktowanie (w tym ostatnim przypadku twierdziła, że ze względu na niepełnosprawność fizyczną znajduje się w gorszej sytuacji niż osoby fizyczne zdolne do popełnienia samobójstwa). Nie trudno dostrzec, że argumenty Sue Rodriguez były analogiczne do tych, które podnoszono w omawianych wyżej sprawach amerykańskich oraz w sprawie Diane Pretty.

Werdykt Sądu Najwyższego, który zapadł minimalną większością głosów (5:4), okazał się dla skarżącej niekorzystny. Wśród orzekających sędziów wygrał pogląd, że zakaz wyrażony w art. 241(b) Kodeksu karnego narusza wprawdzie autonomię i osobiste bezpieczeństwo

²⁵ *Sue Rodriguez v. The Attorney General of Canada and the Attorney General of British Columbia*, [1993] 3 SCR 519.

²⁶ Omówienie tej sprawy: M. Otlowski, *Voluntary Euthanasia...*, op. cit., s. 86–94; K. Poklewski-Koziell, *Sąd Najwyższy Kanady wobec problemu „wspomagane samobójstwa”*, „Prawo i Medycyna” 1999, vol. 1, nr 4; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo...*, op. cit., s. 374–375.

Sue Rodriguez (ponieważ zmusza ją do znoszenia cierpień fizycznych i psychicznych), ale mimo to jest na gruncie art. 7 Karty Praw usprawiedliwiony. Zakaz ten pozostaje w zgodzie z zasadami fundamentalnej sprawiedliwości, ponieważ realizuje ważny społecznie cel polegający na ochronie słabszych i podatnych na skrzywdzenie osób przed utratą życia. Sędziowie nie zgodzili się natomiast z tezą skarżącej, że jedną z zasad fundamentalnej sprawiedliwości w rozumieniu art. 7 jest poszanowanie ludzkiej godności. Sąd uznał ponadto, że chronionych przez art. 7 wolności i bezpieczeństwa nie da się oddzielić od trzeciej z wymienionych tam wartości, jaką jest świętość życia. Zajmując stanowisko analogiczne do omawianych wyżej poglądów Sądu Najwyższego USA, kanadyjscy sędziowie odróżnili kwestię zaniechania podtrzymywania życia od czynnego zakończenia życia pacjenta oraz wyrazili obawę, że legalizacja pomocy w samobójstwie będzie się wiązać z niedającymi się skutecznie kontrolować nadużyciami. Rozpatrując z kolei zarzut naruszenia art. 12, orzekli, że wprowadzonego przez państwo zakazu określonej czynności nie można uznać za okrutne „traktowanie” obywateli, ponieważ takowe wymaga bardziej aktywnej działalności ze strony państwa. Odnosząc się do art. 15 Karty Praw, Sąd Najwyższy zgodził się wprawdzie z podnoszonym przez Sue Rodriguez zarzutem nierównego traktowania, ale uznał, że naruszenie to jest usprawiedliwione na mocy art. 1 Karty, który pozwala ustawodawcy na ograniczenie praw podmiotowych z powodów koniecznych w wolnym i demokratycznym społeczeństwie. Wystarczająco ważnym i proporcjonalnym powodem okazała się tutaj dla większości sędziów ochrona i poszanowanie ludzkiego życia, najskuteczniej realizowana przez blankietowy zakaz pomocy w samobójstwie.

Mimo niekorzystnego dla siebie orzeczenia, w lutym 1994 r. Sue Rodriguez popełniła samobójstwo przy pomocy anonimowego lekarza, zaś w Kanadzie nadal toczyła się ożywiona debata o prawie do śmierci. W tamtejszym parlamencie rozpatrywano nawet kilka projektów ustaw dekryminalizujących pomoc lekarza w samobójstwie, ale przez kolejnych kilkanaście lat nie doszło w tej materii do zmian prawnych. Impuls do zmian pojawił się w 2009 r. za sprawą Glorii Taylor, która zapadła

na tę samą chorobę, na którą wcześniej cierpiała Sue Rodriguez. Pani Taylor postanowiła zaskarżyć kilka przepisów Kodeksu karnego, w tym przede wszystkim art. 241(b) oraz art. 14, w myśl którego niedopuszczalne jest wyrażenie przez człowieka zgody na bycie zabitym, a zgoda taka nie wpływa na odpowiedzialność karną zabójcy. Do jej skargi przyłączyło się kilka innych osób, w tym Lee Carter i Hollis Johnson, które nieco wcześniej pomogły umrzeć matce pani Carter, Kathleen „Kay” Carter, zabierając ją do Szwajcarii, gdzie popełniła wspomagane samobójstwo w klinice stowarzyszenia DIGNITAS. Skargę poparła także British Columbia Civil Liberties Association, organizacja zajmująca się obroną swobód obywatelskich i żywo zainteresowana kwestią prawa do śmierci.

Skarga Glorii Taylor została pozytywnie rozpatrzona w pierwszej instancji przez Sąd Najwyższy Kolumbii Brytyjskiej, który postanowił nie kierować się orzeczeniem *Rodriguez*, podejmując za to wiele przelomowych decyzji dotyczących prawa do śmierci. Zaprzeczył on m.in. istnieniu rzekomej etycznej różnicy między eutanazją i pomocą w samobójstwie z jednej strony a zaniechaniem leczenia podtrzymującego życie i przyspieszającymi zgon procedurami paliatywnymi z drugiej. Odwołując się do danych empirycznych pochodzących m.in. z Oregonu i Holandii, sąd uznał, że da się stworzyć system prawno-instytucjonalny, który skutecznie chroni pacjentów przed nadużyciami w praktykowaniu eutanazji i wspomaganego samobójstwa. Sąd odrzucił również twierdzenie, że legalizacja tych praktyk hamuje jakoby rozwój medycyny paliatywnej. Stwierdził także, że zaskarżone przez Glorię Taylor przepisy Kodeksu karnego w nieuzasadniony sposób naruszają art. 15 i 7 Karty Praw i Wolności.

Orzekając w drugiej instancji, Sąd Apelacyjny Kolumbii Brytyjskiej przychylił się do apelacji wniesionej przez prokuratora generalnego i uznał większością głosów, że sąd pierwszej instancji był zobowiązany kierować się ustaleniami wyroku *Rodriguez*. Sprawa ostatecznie trafiła przed Sąd Najwyższy, który podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji, uznając, że blankietowe zakazy pomocy do samobójstwa (art. 241(b)) i zabójstwa na żądanie (art. 14) naruszają jednak, w nieuzasadniony sposób, art. 7

Karty Praw i Wolności²⁷. Zdaniem Sądu Najwyższego, mimo że w systemie *common law* sądy niższej instancji są zasadniczo związane treścią orzeczeń sądów wyższej instancji, co służy pewności prawa, to w sprawie *Carter* sąd pierwszej instancji miał prawo ponownie rozważyć ustalenia zapadłe wcześniej w sprawie *Rodriguez* z uwagi na pojawienie się nowych okoliczności prawnych i faktycznych.

Sędziowie Sądu Najwyższego – tym razem jednogłośnie – stwierdzili, że utrzymując generalne zakazy zabójstwa na żądanie i współdziałania w cudzej śmierci samobójczej, należy jednakowoż zalegalizować eutanazję i pomoc lekarza w samobójstwie dorosłych, zdolnych do podejmowania świadomych decyzji osób, które: (1) wyraźnie zgadzają się na zakończenie życia oraz (2) przejawiają trwale i subiektywnie dla nich nieznośne cierpienie wywołane ciężką i nieuleczalną przypadłością medyczną (chorobą lub niepełnosprawnością).

Podstawą rozstrzygnięcia stał się wspomniany już art. 7 Karty Praw i Wolności, który gwarantuje jednostce prawo do życia, wolności i osobistego bezpieczeństwa. Zdaniem sędziów, utrzymując blankietowe zakazy zabójstwa na żądanie oraz pomocy do samobójstwa, państwo pozbawia w ten sposób niektóre jednostki prawa do życia, zmuszając je do przedwczesnego zadania sobie śmierci w obawie, że nie będą zdolne tego uczynić wtedy, gdy ich cierpienie stanie się nieznośne. Zakazy te naruszają także prawa jednostki do wolności i osobistego bezpieczeństwa, które są bezpośrednio związane z jej autonomią i godnością. Ograniczenie wolności polega na uniemożliwieniu jednostce podjęcia decyzji dotyczących własnej nietykalności cielesnej i opieki medycznej w sytuacji ciężkiej i nieuleczalnej choroby, natomiast pozostawienie jednostki bez pomocy w obliczu nieznośnego cierpienia ogranicza jej godność i osobiste bezpieczeństwo. Ograniczeń tych nie usprawiedliwiają zasady fundamentalnej sprawiedliwości, a w szczególności potrzeba generalnej ochrony życia ludzkiego bez względu na okoliczności. Zakaz pomocy do samobójstwa ma bowiem na celu ochronę słabszych, szczególnie narażonych osób

²⁷ Wyrok z uzasadnieniem: *Carter v. Canada (Attorney General)*, [2015] 1 SCR 331, <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do> [dostęp: 20 maja 2019].

przed tym, aby w chwili słabości nie zostały naklonione do odebrania sobie życia. Cel ten nie jest jednak osiągany w wypadku osób chorych i cierpiących, a więc w ich przypadku zakaz ma zbyt szeroki zakres i powinien zostać uchylony.

Orzekłszy nieuzasadnione naruszenie art. 7 Karty Praw i Wolności, Sąd Najwyższy uznał za niepotrzebne zajmowanie się ewentualnym naruszeniem art. 15. Sąd odnotował także, że od czasu jego wyroku w sprawie *Rodriguez* istotnie zmieniły się okoliczności prawne i faktyczne. Eutanazja i pomoc do samobójstwa zostały w wielu krajach skutecznie zalegalizowane, a funkcjonowanie tych regulacji sprawdzono przy pomocy badań empirycznych. Badania te w najmniejszym stopniu nie potwierdziły uprzednich obaw związanych z możliwością wystąpienia błędów i nadużyć: okazało się, że nowe regulacje prawne w należyty sposób chronią dobro pacjentów, pozwalając im jednocześnie decydować o momencie własnej śmierci.

Sąd Najwyższy odroczył wejście w życie wyroku o 12 miesięcy, tym samym dając kanadyjskiemu parlamentowi czas na zmianę obowiązującego prawa. W dniu 17 czerwca 2016 r. uchwalona została ustawa legalizująca eutanazję i pomoc do samobójstwa (*Medical Assistance in Dying Act*), choć określone w niej warunki dopuszczalności obu tych praktyk zostały zdefiniowane bardziej restrykcyjnie, niż zasugerował to Sąd Najwyższy. Zawężono je mianowicie do tych przypadków, w których naturalna śmierć pacjenta „daje się w rozsądny sposób przewidzieć”²⁸.

Wyrok w sprawie *Carter* należy uznać za symboliczny przełom w postrzeganiu kwestii prawa do śmierci. Całkowicie zmienia on dotychczasowe, tradycjonalistyczne podejście sądów, które nie chciały usprawiedliwić dopuszczalności eutanazji i pomocy lekarza w samobójstwie na gruncie ochrony prawa do życia i prawa do samostanowienia, a swoje wyroki opierały na nieuzasadnionych rozróżnieniach etycznych oraz empirycznie niepotwierdzonych spekulacjach na temat potencjalnych nadużyć. Zauważalne przesunięcie doktrynalnych granic toczącego się

²⁸ Zob. Health Law Institute, Dalhousie University, *End-of-Life Law and Policy in Canada*, <http://eol.law.dal.ca/> [dostęp: 20 maja 2019].

od wielu dziesięcioleci sporu o legalizację eutanazji, którego dokonali kanadyjscy sędziowie, z pewnością wpłynie na przyszłe rozstrzygnięcia prawne w innych krajach. Jednak na globalny zwrot w myśleniu o prawie do śmierci i jego praktyczne konsekwencje w postaci radykalnych zmian legislacyjnych trzeba będzie jeszcze długo czekać.

A b s t r a c t

The landmark Supreme Court of Canada 2015 ruling in *Carter v Canada (AG)* is a breakthrough in judicature regarding the right to die. Although several countries have previously decided to legalize euthanasia or physician-assisted suicide, none of the national or international courts was willing to recognize the existence of this right. These courts did not categorically exclude the legal admissibility of both practices. It should therefore be presumed that their resistance to recognition of the right to die resulted not from principled moral or juristic reasons, but rather from overly cautious or traditionalist interpretation of the applicable laws. The ruling in *Carter* case broke this deadlock and confirmed the stance of supporters of the right to die. The article presents the findings of this judgment in contrast to the earlier judicature of the US Supreme Court, the Supreme Court of Canada, and the European Court of Human Rights concerning the issue of the legal admissibility of euthanasia and physician-assisted suicide.