

FILÓ MIHÁLY*

ASSZISZTÁLT ÖNGYILKOSSÁG ÉS AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK EURÓPÁBAN – TETTESÉG, RÉSZESSÉG, ÖNRENDELKEZÉS

A hazai közvélemény megütődve értesült arról, hogy Nyugat-Európában bizonyos feltételek mellett lelki szenvedések esetén is engedélyezhetik az eutanáziát. A magyar jogtudomány a suicid szándékot patológiás jelenségként, gyógyításra szoruló pszichés zavarként értelmezi. A szerző álláspontja szerint nem védhető az a hazánkban uralkodó felfogás, amely minden öngyilkosságot kivétel nélkül kórosnak vagy társadalomra veszélyesnek bélyegez, az öngyilkost beszámíthatatlannak tartja, az élet önkezü elvételét pedig a természeti oksággal egy szintre helyezi. Ez a premissza ugyanis a jogrendszert terhelő súlyos ellentmondásokhoz vezet, mivel az egészségügyi jogszabályok lehetővé teszik az életfenntartó vagy életmentő beavatkozások visszautasítását. A világnézetileg semleges államban az öngyilkosság szabadsága az egyén magánzférájába esik. Ennek a felismerésnek megfelelően kell hatályos jogunkban ellentmondás-mentesen megalkotni az emberi élet méltó befejezésének jogát biztosító szabályozási rendszert, különös tekintettel a büntetőjogi védelemre.

1. A BÜNTETŐJOG SZEREPE AZ ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK JOGI ÉRTÉKELÉSÉBEN

A bírósági tárgyalótermekben tetten érhető jogi valóság azt mutatja, hogy a büntetőjog – és a büntetőjogász – önmagában nem képes az életvégi döntések dilemmáinak megválaszolására.

Az orvos-beteg viszony jogi vonatkozásainak fejlődési irányai ugyanis napjainkban Európa-szerte polgári peres eljárásokban dőlnek el, a büntetőjog háttérbe szorult. Az a tendencia tapasztalható, hogy az egészségügyi szolgáltató elleni kártérítési perekben egyes európai államok joga¹ a bizonyítási terhet egyre több esetcsoportban a szolgáltatóra terheli. Ezzel szemben a büntetőeljárásban a bizonyítási rizikót változatlanul a hatóságok viselik.

Ennek megfelelően könnyen belátható, hogy a kártérítésben érdekelt betegek és jogi képviselőik lényegesen ambiciózusabbak a perindításban, mint a gyakran túlterhelt ügyészségek, amelyek – ahogyan a német példa is mutatja – néha a legnyilvánvalóbb jogsértéseknél is késlekednek a vádemeléssel. Az esetleges feljelentés vagy büntetőeljárással történő fenyegetés hatására pedig az orvosok gyakran

* PhD, LLM, egyetemi adjunktus, Eötvös Loránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 1053 Budapest, Egyetem tér 1-3.
E-mail: filo@ajk.elte.hu.

¹ Pl. a BGB 280. § (1) bek.-e a német polgári jogban.

defenzív eljárási taktikába menekülnek, ami általában ellentétes a károsult anyagi érdekeivel, hiszen jelentősen hátráltatja az esetleges egyezséget.²

Mindennek ellenére vitathatatlan, hogy a „jó halál” jogi dilemmáinak eldöntésében a büntető igazságszolgáltatásnak változatlanul döntő szerepe van. A büntetőjog társadalmi jelentősége ugyanis nem mérhető pusztán a büntetőeljárások számában vagy eredményességében. Az a kiemelt és szimbolikus értékű jogtárgyvédelem, amit a büntetőnormák biztosítanak a személy elleni bűncselekmények körében, nem pótolható más jogágak megoldásaival.³ Ezért – noha napjainkban az életvegi döntések normatív aspektusai már elsősorban a magánautonómián alapuló civiljog térrénumába tartoznak – az öngyilkosságban való közreműködés jogi értékelése változatlanul a büntetőjogi dogmatika elsődleges tárgykörébe tartozik, egyúttal a nemzeti szabályozások változatossága miatt a büntetőjogi jog-összehasonlítás kiemelkedően fontos terepe.

2. DRION PIRULÁJA

Hollandiában az eutanázia törvényes lehetőségét az újabb jogpolitikai vitákban már függetlenné teszik bármilyen testi vagy lelki szenvedéstől. Huib Drion, a polgári jog professzora állt elő azzal a javaslattal, ami később mint „Drion pirulája” (*pil van Drion*) jelent meg a közbeszédben. Szerinte bizonyos életkor felett az állam feladata, hogy egészségi állapottól függetlenül tegye lehetővé olyan gyógyszerek hozzáférését, amelyekkel nagy biztonsággal lehet öngyilkosságot elkövetni. Drion egy kétfázisú szerre gondolt, amelyből az első komponenst néhány nappal korábban kell bevenni, és csak a második dózissal együtt halálos a hatás – a páciens tehát még meggondolhatja magát:

„Úgy képzelem, hogy a magukra maradt idős emberek felkereshetnék orvosukat, aki olyan szert bocsátana a rendelkezésükre, amely lehetővé teszi, hogy maguk válaszszák meg haláluk időpontját és módját. [...] Az eutanázia az idősek számára ugyanis nem orvosi kérdés. Egyszerűen csak elfáradtak és nem változik semmi.”⁴

Az öngyilkosság sajátosan emberi képesség, „*specifica humana*”, és ily módon az ember szabadságának szimbóluma. Bár korábban feltételezték, hogy bizonyos állatfajok is képesek suicid magatartásra, napjaink etológiai kutatásainak fényében ez a tétel már inkább a legendák világába tartozik. Az élővilágban az önmegsemmisítés mindig a faj fennmaradásának érdekében történik, a személyes öngyilkossági szándék kizárólag az emberre jellemző.⁵ A hazai jogirodalomban, fel nem ismert

² Andreas SPICKHOFF: „Einleitung” in Andreas SPICKHOFF (szerk.): *Medizinrecht* (München: C. H. Beck 2014) 1.

³ Albin ESER: „Perspektiven des Medizin(straf)rechts” in Wolfgang FRISCH (szerk.): *Gegenwartsfragen des Medizinstrafrechts. Portugiesisch-deutsches Symposium zu Ehren von Albin Eser in Coimbra* (Baden-Baden: Nomos 2006) 9–31.

⁴ Huib DRION: *Het zelfgewilde einde van oudere mensen* (Amsterdam: Balans 1992) 11–17.

⁵ BÁNKI Csaba: *Agyunk fogságában* (Budapest: Pro Die 2006) 381.

módon, az öngyilkosság dilemmája a lehető legszorosabban érintkezik az eutanázia büntetőjogi problémakörével. A suicid magatartás büntetőjogi megítélése a szerző álláspontja szerint ugyanis szükségszerűen az eutanázia megengedhetőségének vagy tilalmazásának kiindulópontja. Az öngyilkosság jogtudományi problémái vezetnek el az emberi életéről való rendelkezés alapkérdéseire. A nyugati irodalomban és a tengerentúlon⁶ teljes joggal minősítik az eutanáziát „asszisztált suicidiumnak” (*physician-assisted suicide, PAS*)⁷.

Noha a felvilágosodás koráig az öngyilkost egész Európában halálos bűn elkövetőjének tekintették, akinek testét változatos és lealacsonyító büntetésekkel sújtották, vagyonát pedig elkobozták,⁸ napjainkban már csak akkor kerül a jog érdeklődési körébe, ha végzetes tettehez egy kívülálló – embertársa vagy az állam – segítségét kéri. Habár fenntartja magának a végső jogot – a választást élet és halál között –, elhatározása véghezviteléhez valaki másra is szüksége van.⁹ Ez a büntetőjogban az öngyilkosságban közreműködés büntetendőségének problémáját veti fel. Európában az egyes jogrendszerek rendkívül változatos nemzeti eltérésekkel ítélik meg annak az orvosnak a tettét, aki halált hozó szert ad betegének, vagy bármilyen más módon segíti az öngyilkosságban. Az alábbiakban erről adunk rövid áttekintést.

3. AZ ÖNGYILKOSSÁGBAN KÖZREMŰKÖDÉS EURÓPÁBAN

Ha az öngyilkosságban közreműködés problémakörét komparatív szemlélettel vizsgáljuk, akkor megállapíthatjuk, hogy Európában a büntetőjogi szabályozásnak három ideáltípusa terjedt el.¹⁰ A legtöbb jogrend ismer olyan normát, amely az öngyilkossághoz kapcsolódó quasi-részesi magatartásokat expressis verbis büntetni rendeli. Ide sorolható többek között a francia *Code Pénal* 223-13 és 223-14 jelzésű szakasza,¹¹ az olasz *Codice Penale* 580. cikkelye,¹² a holland *Wetboek van*

⁶ Ezekiel Jonathan EMANUEL: „Euthanasia and Physician-assisted Suicide: a Review of the Empirical Data from the United States” *Archives of Internal Medicine* 2002/2. 142–155.

⁷ Marianne C. SNIJDEWIND [et al.]: „A Study of the First Year of the End-of-Life Clinic for Physician-assisted Dying in the Netherlands” *JAMA Internal Medicine* 2015/10. 1633–1650.

⁸ BATÓ Szilvia: „Az öngyilkosság a régi magyar büntetőjog-tudományban” in FILÓ Mihály (szerk.): *Halálos bűn és szabad akarat. Öngyilkosság a jogtudomány tükrében* (Budapest: Medicina 2013) 72–87.

⁹ FILÓ Mihály – MOLNÁR G. Fruzsina: „Az öngyilkosság a jogtörténetben” *Jogtörténeti Szemle* 2006/2. 32–36.

¹⁰ Alfred N. KLINGER: *Die Strafbarkeit der Beteiligung an einer durch Täuschung herbeigeführten Selbsttötung* (Aachen: Shaker 1995) 3.

¹¹ „Le fait de provoquer au suicide d'autrui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide.” (Aki mást öngyilkosságra rábír három év börtönbüntetéssel és 45 000 €-val büntetendő, ha az öngyilkosságot elkövetik vagy megkísérlik.)

¹² „Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni, sempre che dal ten-

Strafrecht 294. cikke,¹³ illetve az angol *Suicide Act*¹⁴ is. Külön csoportot alkotnak a közép-kelet-európai országok büntetőkódexei, így az osztrák *Strafgesetzbuch* (78. §), a cseh (144. §),¹⁵ a szlovák (230. §)¹⁶ büntető törvénykönyv és természetesen a magyar *2012. évi C. tv.*¹⁷ Ezekre a szabályozásokra jellemző, hogy az öngyilkosságban közreműködő felelősségét objektív büntethetőségi feltétellel – annak megkövetelésével, hogy a sértett az öngyilkosságot legalább megkísérelje – szűkíti.¹⁸

Bizonyos államok büntetőjogában – így Svájcban az StGB 115. cikke¹⁹ és 2004-ig a dán *Straffeloven* 240. §-a²⁰ – a büntethetőséget szubjektív feltétel korlátozza annyiban, hogy a tettesnek a közreműködést önös érdekből (*aus selbssüchtigen Beweggründen, af egenlyttige beveggrunde*) kell elkövetnie. A svájci jogirodalom hangsúlyozza, hogy a büntetőjog alapelveiből az öngyilkossághoz kapcsolódó quasi-részesi magatartások büntetlensége következne. A jogalkotó azonban az emberi élet mint kivételes jogi tárgy jelentősége miatt szigorúbb szemléletet tett magáévá.²¹ Az önös érdek fogalma²² rokon vonásokat mutat hazai jogunkban a nyereségvágyból [új Btk. 160. § (1) bekezdés b) pontja], illetve az aljas indokból vagy célból [új Btk. 160. § (1) bekezdés c) pontja] elkövetett emberölés minősítő körülményeinél megkövetelt kritériumokkal. Azonban a svájci joggyakorlat elsősorban

tativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.” (Aki mást öngyilkosságra rábír, vagy e szándékában megerősít, vagy bármely más módon segítséget nyújt, ha az öngyilkosság bekövetkezik, öt évtől tizenkét évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Ha az öngyilkosság nem következik be, az öngyilkossági kísérletről származó sérülések súlyosságától függően, egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.)

¹³ „Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.” (Aki mást öngyilkosságra rábír, ha az öngyilkosságot elkövetik, három évig terjedő szabadságvesztéssel vagy negyedik kategóriás bírsággal büntetendő.)

¹⁴ „A person who aids, abets, counsels or procures the suicide of another, or an attempt by another to commit suicide, shall be liable on conviction on indictment to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.” (Az a személy, aki mást öngyilkosságra rábír, ehhez segítséget nyújt, vagy ebben tanácsot ad, ha azt elkövetik vagy megkísérlik, tizennégy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.)

¹⁵ 11/2009 Sb. Trestní Zákoník.

¹⁶ 300/2005 Trestný Zákon. Vö. Pavol KÁDEK: *Súčasná dimenzie právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve* (Bratislava: Wolters Kluwer 2014) 131–134.

¹⁷ TóTH Mihály: „Büntetőjog az élet és a halál mezsgyéjén” *Magyar Jog* 2010. 505.

¹⁸ FILÓ Mihály: „Ölni vagy halni hagyni? A dogmatika, a valóság és a józan ész” in FILÓ Mihály (szerk.): *Párbeszéd a halálról. Eutanázia a jogrend peremén* (Budapest: Literatura Medica 2011) 141–153.

¹⁹ „Wer aus selbtsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt oder versucht wurde, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.” (Aki mást önző indokból öngyilkosságra rábír vagy ennek elkövetéséhez segítséget nyújt, ha az öngyilkosságot elkövetik vagy megkísérlik, öt évig terjedő szabadságvesztéssel vagy pénzbírsággal büntetendő.)

²⁰ Straffelovrådets betænkning om straffsættelse og strafferammer II, nr.1424, København 2002. A szerző köszönetet mond Vagn GREVE professzornak a szíves közlésért.

²¹ Klaus Peter RIPPE [et al.]: „Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe” *Schweizerische Juristenzeitung* 2005/3. 81.

²² Christian SCHWARZENEGGER: Art. 111–117. in Marcel Alexander NIGGLI – Hans WIPRÄCHTIGER (szerk.): *Basler Kommentar. Strafrecht II. Art. 111–392 StGB* (Basel: Helbing Lichtenhahn 2014) 1–117.

azt vizsgálja, hogy az elkövetőt kizárólag altruista motívumok vezették-e, illetőleg a sértetnek valóban maradt-e életének saját kezű kioltásában „inherens cselekvési lehetősége”.²³

Peter Baumann, az ismert baseli eutanáziatársaság pszichiáttere ellen azért emeltek vádat, mert az öngyilkosságban való segítségnyújtást a halál iránti tudományos érdeklődése miatt, illetve szereplési vágyból követte el, így ebben az esetben már egoisztikus indítékról beszélhetünk.²⁴

Noha Svájcban elenyésző azon büntetőeljárások száma, amelyekben öngyilkosságban közreműködés miatt emelnek vádat, a tényállás dogmatikája és jogpolitikai indoklása jelentős szerephez jut az eutanáziavitában. Az önrendelkezési jognak jelentős teret engedő permisszív normatív környezet ugyanis beszédes nevű (EXIT, DIGNITAS) egyesületeket hívott létre, amelyek tagjai hozzájuthatnak a suicidiumot lehetővé tevő metódusokhoz és gyógyszerekhez, mindenekelőtt az elmúlást megkönnyítő nátrium-pentobarbitálhoz. Ezeket a készítményeket azonban kizárólag orvos szolgáltathatja ki, megfelelő indikáció alapján, a beteg öngyilkossági szándéka esetén pedig szigorú hivatásetikai szabályokat követve. A svájci orvostudományi akadémia (SAMW) által kiadott irányelvek²⁵ alapján – amelyet a bíróságok is hivatkozási alapként²⁶ kezelnek – csak abban az esetben rendelhet az orvos hasonló gyógyszereket, ha a beteg olyan kórbán szenved, ami elkerülhetetlenül halálhoz vezet. Ennek megfelelően – a svájci orvostársadalom autonómiát támogató attitűdjei ellenére²⁷ – az orvosi privilégium kétségtelen állami beavatkozást jelenthet az öngyilkosság jogába. Minelli, a DIGNITAS alapítója, az eutanáziamozgalom ellentmondásos megítélésű apostola ezért egyenesen azt állítja, hogy amennyiben az állam – például a vénykötelesség bevezetésével – korlátozza a hozzáférést azokhoz a módszerekhez, amelyekkel a polgárok biztonságosan olthatják ki saját életüket, úgy mind az öngyilkost, mind a társadalom többi tagját indokolatlan veszélynek teszi ki, hiszen azok a közforgalmú szerek, amelyeket öngyilkosságra használnak, többnyire alkalmatlanok és veszélyesek.²⁸ Később a *Bundesgericht* megerősítette, hogy az életre is veszélyes altatók orvosi rendelvényhez kötöttsége nem ütközik a svájci alkotmányba, vagy az Európai Emberi Jogi Egyezménybe.²⁹ A tilalmat kijátszva Minelli egyesülete NaP helyett héliumot kezdett alkalmazni, azonban a gázzal elkövetett öngyilkosságtól a méltatlan körülmények és feltételez-

²³ Mark PIETH: *Strafrecht. Besonderer Teil* (Basel: Helbing Lichtenhahn 2014) 20–24.

²⁴ Urteil des Appellationsgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 1. Oktober 2008, *ius.unibas.ch*. A pszichiátert a legfőbb svájci bírói fórum, a Bundesgericht végül gondatlanságból elkövetett emberölés miatt ítélte el. 2010-ben a baseli kantonális parlamenttől (végrehajtási) kegyelmet kapott.

²⁵ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (szerk.): *Medizin-ethische Richtlinien. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende* (Basel: SAMW 62014).

²⁶ Urteil v. 15. Juli 1999, X. c. Gesundheitsdirektion Zürich.

²⁷ Susanne BRAUER – Christian BOLLIGER – Jean-Daniel STRUB: „Swiss Physicians’ Attitudes to Assisted Suicide. A Qualitative and Quantitative Study”, www.smw.ch/content/smw-2015-14142/.

²⁸ Ludwig A. MINELLI: „Die EMRK schützt die Suizidfreiheit. Wie antwortet darauf das Schweizer Recht?” *Aktuelle Juristische Praxis* 2004/5. 491–504.

²⁹ BGE 133 I 58 (2006. 11. 03.). Vö. *Gross v. Switzerland*, no. Judgement of 14 May 2013; no. 67810/10; *Haas v. Switzerland*, no. 31322/07, ECHR 2011.

hetően szenvedéssel járó haldoklás³⁰ miatt politikai nyomásra már eltanácsolták a hozzájuk fordulókat.³¹ A heves jogirodalmi és közéleti viták mellett a svájci jogfejlődést kiválóan példázza, hogy a közelmúltban a zürichi főügyészség egy eutanáziatársasággal megállapodást kötött arról, hogy a halálba segítés mint szolgáltatás terén is érvényesüljenek a jogbiztonság és a minőségbiztosítás szempontjai.³²

Végül, a harmadik csoportba tartozó modellek teljességgel lemondanak arról, hogy az öngyilkosság szándékos támogatását büntetéssel fenyegezzék. Ide sorolható többek között Belgium, Finnország, Luxemburg, Svédország.³³ Ezt a fel fogást reprezentálja a német büntetőködex is. A német büntetőjog-tudomány a quasi-részesek büntethetőségét formális értelemben a járulékosági érvelés (*Akzessorietätsargument*) zárja ki. Az StGB 27. §-a ugyanis a részességhez a tettes szándékos bűncselekményét írja elő. Mivel az öngyilkosság nem valósít meg tényállást, a részesség járulékos természete miatt nem indokolt az öngyilkosságban közreműködés büntethetővé nyilvánítása, feltéve, hogy a sértett az öngyilkosságot szabad akaratából (*freiverantwortlich*) követte el. Ez a bűnsegélyre és a felbujtásra egyaránt érvényes. A formális járulékosági érv mellett a közreműködő büntetlenségét a jogirodalomban és a joggyakorlatban³⁴ uralkodó álláspont szerint – az objektív beszámítás szintjén, a felelősségi szférák elhatárolásával – az önfelelőség elvével (*Prinzip der Eigenverantwortlichkeit des Opfers*) indokolják. Ezt az érvelési struktúrát a német felsőbírósági gyakorlat akkor is alkalmazza, ha a sértett maga valósítja meg – éppen önmagával szemben – a sérelmet.

A *Heroinfall* történeti tényállásában a tettes heroint bocsátott a sértett rendelkezésére, majd injekció formájában mindketten beadták maguknak a szert. A sértett kiszáradva meghalt, a túlélőt első fokon gondatlan emberölésért elítélték. A BGH itt fejtette ki először, hogy a büntetőnorma az individuális jogi tárgyat mások támadásaitól és nem a jogalany önrendelkezésétől védi. A heroint átadó tettes olyan cselekményben vett részt, amely a tényállásszerűség hiánya miatt kívül esik a büntetőjogon. A sértett felelős döntésével átvette a felelősséget a közreműködőtől. Az ítélkezési praxisban ma már egyértelmű, hogy amennyiben a sértett a cselekmény kockázataival tisztában volt, úgy nincs bűncselekmény.

A német öngyilkossági dogmatika Achilles-sarkát ezért a szabad akaratú öngyilkosság fogalmának meghatározása jelenti. A sértett szabad akaratának hiánya esetén ugyanis már közvetett tettességben elkövetett emberölés gyanúja merül fel. Ezzel az esettel állunk szemben, ha az öngyilkos tévedés alapján fordul maga ellen, amit a tettes úgy használ ki, hogy a sértettet – a *Tatherrschaft*-teória értel-

³⁰ Russel D. OGDEN – William K. HAMILTON – Charles WHITCHER: „Assisted Suicide by Oxygen Deprivation with Helium at a Swiss Right-to-die Organisation” *Journal of Medical Ethics* 2010/36. 174–179.

³¹ Kallia GAVELA: „Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe” (Berlin – Heidelberg: Springer 2013) 101.

³² BGE 136 II 415 (2010. 06. 16).

³³ Gerhard SIMSON: *Der Suizidat: eine rechtsvergleichende Betrachtung* (München: C. H. Beck 1976) 46.

³⁴ BGHSt 32, 38. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (szerk.): *Medizin-ethische Richtlinien. Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende* (Basel: SAM W ©2014).

mében – eszközként használja fel saját maga ellen, ahogyan az elhíresült *Sirius*-ügyben is.

Egy férfi a későbbi áldozatot, egy fiatal nőt abban a hiszemben tartott, hogy a Siriusról származik, ezért új testet adhat neki – ami a genfi tó felett lebegő vörös teremben már várja őt –, ha az utasításai szerint öngyilkosságot követ el. Mielőtt azonban ezt megtenné, jelentősebb összegű életbiztosítást kell kötnie, amelyben – tekintettel arra, hogy a csillaglakók is pénzből élnek – az elkövetőt kell kedvezményezettként megjelölnie. Érdemes megjegyezni, hogy a sértett részéről sem kóros elmeállapot, sem a kényszer bármilyen formája nem állt fenn, amikor végzett magával. A *Bundesgerichtshof* szerint itt mégsem beszélhetünk szabad akaratról, mert az elkövető a sértettet „emberi szerszámként” használta, és pontosan tisztában volt állításai valótlanságával.³⁵

A teljes képhez az is hozzátartozik, hogy a német törvényhozás 2015-ben kodifikálta a büntetőkódex új tényállását,³⁶ amely önálló bűncselekményként rendeli büntetni a szervezeten elkövetett öngyilkosságban közreműködést.³⁷ Rá kell mutatni, hogy az elkövető nem feltétlenül törekszik az üzletszerűség értelmében vett anyagi haszonszerzésre az öngyilkossági lehetőség megteremtésével, biztosításával vagy közvetítésével, a döntő tényállási ismérv inkább a rendszerességben és a szolgáltatási jellegben (*geschäftsmässig*) ragadható meg.³⁸

Fontos adalék a jogpolitikai viták értékeléséhez, hogy a végleges törvénysszöveg valójában érzékeny kompromisszumot jelent,³⁹ ugyanis egyes német szövetségi államok még az öngyilkosság népszerűsítését is büntetni rendelték volna.⁴⁰ Még radikálisabbnak számított az a törvényjavaslat, amely – a szervezett bűnözés elleni küzdelem mintájára – az eutanáziatársaságok alapítását, az azokban való részvételt a bünszervezethez hasonlóan rendelte volna büntetni. Az öngyilkosság kommercializálása ugyanis ellentmond a *Grundgesetz*, a német *Alaptörvény* emberképének.⁴¹

4. ERWIN RINGEL ÉS AZ ÖNGYILKOSSÁG

Szembeötlő, hogy Közép-Kelet-Európában kivétel nélkül a restriktív modell terjedt el, kiugróan magas büntetési tételkerettel. A régi Monarchia államai közötti egyezőséget erősíti, hogy a hazai *Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. tv.* (továb-

³⁵ MINELLI (28. lj.) 491–504.

³⁶ BGE 133 I 58 (2006. 11. 03.). Vö. *Gross v. Switzerland*, no. Judgement of 14 May 2013.; no. 67810/10; *Haas v. Switzerland*, no. 31322/07, ECHR 2011.

³⁷ OGDEN–HAMILTON–WHITCHER (30. lj.)

³⁸ GAVELA (31. lj.); BGE 136 II 415 (2010. 06. 16.).

³⁹ Frank SALIGER: *Selbstbestimmung bis zuletzt. Rechtsgutachten zum strafrechtlichen Verbot organisierter Sterbehilfe* (Norderstedt: BoD 2015).

⁴⁰ Heinz SCHÖCH – Torsten VERREL: „Alternativ-Entwurf-Sterbebegleitung” *Goldammer’s Archiv für Strafrecht* 2005/10. 553–586.

⁴¹ Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmässigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung. Antrag der Länder Saarland, Hessen, Thüringen. Bundesrat Drucksache 436/1/08.

biakban új Btk.) 162. § (2) bekezdése, hasonlóan a szomszédos országok megoldásához, a minősített esettel a különösen sérülékeny sértetti csoportok közül kiemeli a tizenharmadik életévét be nem töltött személyeket azzal, hogy a sérelmükre megvalósított öngyilkosságban közreműködés, amennyiben az elkövető már betöltötte a tizenharmadik életévét, súlyosabban büntetendő. Megjegyzem, hogy más jogrendszerekben a terhes nők vagy a fogyatékkal, illetve mentális problémákkal élők kiemelt védelmét is preferálta a jogalkotás.

További újdonságot jelent a *gyermekbarát igazságszolgáltatás megvalósulásához kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi LXII. tv.* által bevezetett norma, az új Btk. 160. § (5) bekezdése, amely az emberölés alapeseteként rendeli büntetni azt, aki a tizennegyedik életévét be nem töltött vagy akaratnyilvánításra képtelen személyt bír rá öngyilkosságra, feltéve, ha az öngyilkosságot elkövetik.⁴² Az öngyilkosságra rábírás fordulata már a korábbi joggyakorlatban⁴³ is problémákat vetett fel, illetve a jogirodalomban is vitát generált, különös tekintettel arra a kérdésre, hogy a gyermek, illetve a beszámítási képességgel nem rendelkező személy öngyilkosságra rábírása esetén a korábbi Btk. 168. § szerint minősülő deliktum valósul meg, vagy ebben az esetben közvetett tettességben elkövetett emberölésről van szó.⁴⁴ Bérczes utal arra részletes kritikájában, hogy az új szabályozás, illetve a Kúria⁴⁵ jogegységi tevékenysége több dogmatikai dilemmát is felvet, különösen a rábíró magatartás büntetőjogi értékelésénél.⁴⁶ Belovics álláspontja szerint – szemben a bírói gyakorlattal és a jogirodalomban elterjedt véleményekkel – az öngyilkosságban közreműködés valójában nem *sui generis* bűncselekmény, hiszen hiányzik az „alpbűncselekmény”, „csak arról van szó, hogy a részesség két típusának, illetve az öngyilkosságban közreműködésnek az elkövetési magatartásait a jogalkotó azonosan határozta meg”.⁴⁷

Ez a sajátosság egyrészt magyarázható a közép-kelet-európai országok történetileg összefonódó jogfejlődésével, fontosabb azonban annak a paternalisztikus felfogásnak⁴⁸ a hatása, amely a 19. századtól a suicidiumot a pszichiátria és az orvostudomány hatókörébe vonva patologizálta.⁴⁹ Az irányzat jelentős alakja az osztrák pszichiáter Ringel, aki – a korabeli kutatási eredmények alapján – kizárta

⁴² BELOVICS Ervin: „Az öngyilkosság büntetőjogi értékelésének sajátosságai” *Magyar Jog* 2014/4. 194–202.

⁴³ Legf. Bír. Bf. II. 772/1981. sz. (BH 1983.7.).

⁴⁴ TÓTH (17. lj.) 506.

⁴⁵ 3/2013. BJE III/2. sz. Büntető jogegységi határozat „Akaratnyilvánításra képtelen passzív alany esetén, minthogy az ilyen személy általában az öngyilkosságra vonatkozó akarat elhatározására sem képes, segítségnyújtással az öngyilkosságban közreműködés fogalmilag nem valósulhat meg. Ilyenkor a tárgyi értelemben öngyilkosságot kimerítő tevékenység „segítése” tulajdonképpen öngyilkosságra rábírás, ami a 160. § (5) bekezdésében meghatározott emberölés megállapítására ad alapot.”

⁴⁶ BÉRCES Viktor: „A rábírás mint elkövetési magatartás értelmezésének kérdései részesség, illetőleg öngyilkosságban közreműködés esetén” *Jogelméleti Szemle* 2015/1. 2–12.

⁴⁷ BELOVICS (42. lj.) 202.

⁴⁸ GAVELA (31. lj.) 18.

⁴⁹ DAGMAR FENNER: „Ist die Suizidverhütung ethisch legitim?” *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 2006/ 11. 223–240.

annak lehetőségét, hogy létezhet szabad akaratú öngyilkosság. 745 személy vizsgálata alapján⁵⁰ – akiket öngyilkossági kísérlet után vett klinikai kezelésbe – állította fel tézisé, hogy az öngyilkosság tényleges oka szinte kivétel nélkül valamely pszichés zavar, ezért a társadalom részéről a suicid magatartásra – mint betegségre – az egyetlen helyes válasz az akut és profilaktikus kezelés.⁵¹

Noha Roxin szerint maga Ringel sem tartotta a büntetőjogot alkalmas eszköznek az önkárosítás megelőzésére,⁵² a korábbi német és osztrák jogirodalomban gyakran hivatkoztak a bécsi pszichiáter tanaira azok a szerzők, akik a halálra irányuló szándékot betegségnek tekintették, és erre tekintettel az öngyilkossághoz kapcsolódó részesi jellegű magatartások büntetendősége mellett foglaltak állást.⁵³

Az újabban uralkodó álláspont⁵⁴ már megkülönbözteti azt az öngyilkossági formát, amely felelős döntés alapján, az egyén abbéli érett, racionális érvrendszerrel megtámasztott döntését jelenti, hogy az életnél jobb számára a halál („*Bilanzsuizid*”).⁵⁵ Ettől határolják el – legalábbis pszichológiai értelemben – a suicid magatartás azon formáját, amellyel az elkövető, komoly elhatározás nélkül, környezete figyelmét kívánja felhívni problémáira („*Appelsuizid*”). Természetesen komoly nehézséget jelent a német büntetőjog-tudomány számára is, hogy megtalálja azokat a kritériumokat, amelyek fennállása esetén az öngyilkosságot szabad akaratúnak tekinthetjük. A kisebbségi nézet elegendőnek tartja a beszámítási képességet (*Schuldlehre*), vagyis annak vizsgálatát, hogy az exculpációs szabályok (gyermekkor, kóros elmeállapot) alkalmazhatóak lennének-e.⁵⁶ Az öngyilkos szabad akaratára tehát akkor hiányzik, ha e normák értelmében quasi bűnösség nélkül cselekszik. Következetesebb a beleegyezési tan (*Einwilligungslehre*), amely a testi sértésbe való beleegyezéshez szükséges természetes belátási és ítélőképességet szabja feltételként. A szigorú beleegyezési tan (*strenge Einwilligungungslehre*) még tovább megy, és a kívánságra való ölésnél (StGB 216. §) megkövetelt kívánat komolyságát és kifejezettségét ismeri csak el.⁵⁷ Az állandó bírósági gyakorlat mindenestre gyermekkorúak esetén eleve kizárja a szabad akaratú öngyilkosság lehetőségét.⁵⁸

⁵⁰ Erwin RINGEL: *Der Selbstmord: Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung: eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern* (Wien-Düsseldorf: Maudrich 1953).

⁵¹ Erwin RINGEL: *Selbstmord. Appel an die anderen. Eine Hilfestellung für Gefährdete und ihre Umwelt* (München: Kaiser 1980).

⁵² Claus ROXIN: „Die Mitwirkung beim Suizid” in Hans-Heinrich JESCHECK – Hans LÜTTGER: (szerk.): *Festschrift für Eduard Dreher zum 70. Geburtstag: am 29. April 1977* (Berlin – New York: Walter De Gruyter 1977) 332–356.

⁵³ Peter BRINGEWAT: „Die Strafbarkeit der Beteiligung an fremder Selbsttötung als Grenzproblem der Strafrechtsdogmatik” *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 1975/3. 623–649.

⁵⁴ Albin ESER – Detlev STERNBERG-LIEBEN: „Vorbemerkungen zu §§ 211 ff.” in Albin ESER (szerk.): *Schönke/Schröder Strafgesetzbuch. Kommentar* (München: C. H. Beck 2014) 1996–2020.

⁵⁵ Wilfried BOTTKÉ: *Suizid und Strafrecht* (Berlin: Duncker & Humblot 1982) 353.

⁵⁶ ESER–STERNBERG-LIEBEN (54. l.) 1996–2020.

⁵⁷ Johannes WESSELS – Werner BEULKE – Helmuth SATZGER: *Strafrecht Allgemeiner Teil. Die Straftat und ihr Aufbau* (München: C. H. Beck 2015) 190–225.

⁵⁸ BGH 19, 135.

Napjaink német nyelvű jogirodalma alapján azonban nyilvánvaló, hogy az öngyilkosság káros vagy patológiás mivoltának értékelése, illetve az önkárosító magatartás elhárítása nem a büntetőjog feladata.⁵⁹

Jelen tanulmány szerzőjének meggyőződése, hogy a suicidium multikauzális, komplex probléma, amely lélektani, szociokulturális és biológiai tényezők sajátos összjátékának eredménye, ezért olyan interdiszciplináris megközelítést igényel, amelyre a büntetőjogász nem vállalkozhat. A büntetőjog szempontjából ezért egyetlen releváns kijelentés tehető: az öngyilkosság nem tényállásszerű cselekmény, ezért nem tartozik a jogág érdeklődési körébe. Minden más érvelésben, amely ezt a megállapítást felülírni törekszik, ideológiai és axiológiai szempontokkal terhelt elemek jelennek meg még abban az esetben is, ha az argumentáció empirikus tudományok eredményeire hivatkozik a büntetendőség kiterjesztésének érdekében.

5. AZ ÖNGYILKOSSÁG A HAZAI BÜNTETŐJOGI DOGMATIKÁBAN

A rendszerváltozást megelőzően a Legfelsőbb Bíróság 1981-ben – egy emberölési ügy kapcsán – foglalkozott utoljára részletesebben az öngyilkosság dogmatikai kérdéseivel.

„A Btk. az öngyilkosságot, illetőleg ennek megkísérlését nem tekinti bűncselekménynek. Minthogy azonban az öngyilkosságot a közfelfogás elítéli és az erkölcsi normákkal is ellentétes, ennek megelőzése érdekében a Btk. 168. §-a az ehhez kapcsolódó járulékos jellegű magatartásokat – nevezetesen az erre való rábírást és az ehhez való segítségnyújtást – önálló (*sui generis*) bűncselekménynek nyilvánítja.”⁶⁰

A határozat indokolásából három lényeges következtetést vonhatunk le az öngyilkosság büntetőjogi megítéléséről. Először is, a suicidium – noha nem bűncselekmény – társadalomra veszélyes cselekményként jelenik meg, és ez a sajátossága alapozza meg a 168. § létét, vagyis az öngyilkossághoz kapcsolódó részesi magatartások *sui generis* büntethetőségét. Másrésztől, a hivatkozás a „közfelfogásra” és az „erkölcsi normákra” egyértelmű törekvést mutat a jog átmoralizálására. Végül az is kitűnik, hogy az LB a büntetőjogot a mentálhigiénés prevenció legitim eszközének tekintette. Mindez megfelelt a kor uralkodó jogfelfogásának, amely az öngyilkosságot ugyan nem büntette, de azt a szocialista erkölccsel ellentétesnek nyilvánítja, a szocialista erkölcs szempontjából pedig társadalomra veszélyes cselekménynek. Hasonló tételt állít fel disszertációjában Monory is.⁶¹

⁵⁹ Hartmut SCHNEIDER: „Sechzehnter Abschnitt. Straftaten gegen das Leben. Vorbemerkung zu den §§ 211 ff.” in Wolfgang JOECKS – Claus MIEBACH (szerk.): *Münchener Kommentar zum StGB. Band 4* (Heidelberg: C. F. Müller 2012) 360–466; ESER–STERNBERG–LIEBEN (54. lj.) 1996–2020.

⁶⁰ Legf. Bír. Bf. II. 772/1981. sz. (BH 1983.7.).

⁶¹ MONORY Bulcs: *Az eutanázia modern értelmezése* (Budapest: Diss 1985).

Hozzá kell tennünk, hogy hazai jogunk, jórészt 19. századi osztrák mintákat követve, európai összehasonlításban is mindig szigorúan bánt azokkal, akik önkezelőleg vetettek véget életüknek.⁶² Büntetőjogászaink ezért az öngyilkosságban közreműködést is súlyos cselekményként ítélték meg. Edvi írja kommentárjában:

„Semmi sem esik a rábeszélő, vagy a segítő mentiségére. Ez utóbbi nyugodt elmével, teljes öntudattal és hideg számítással működik közre embertársának megsemmisítésében, sőt gyakran ahelyett, hogy visszatartóztatná őt a végzetes lépéstől, maga költi fel benne az ún. társadalmi menthetetlenség bűnös előítéletét.”⁶³

Angyal Pál vélekedése hasonlóan erélyes: „Az emberi élet elpusztítása legyen az bár értéktelen vagy történjek szánalomból, az ölés fogalmi körébe esik.”⁶⁴

Noha a Kúria 3/2013. számú BJE határozata már moralizáló felhangok nélkül, tárgyilagosan állapítja meg, hogy az öngyilkosság a magyar büntetőjog szerint nem bűncselekmény, az ezredforduló utáni jogirodalomban is bőséggel találunk bizonyítékokat a korábbi jogszemlélet továbbélésére. Ennek egyik szemléletes példája Dr. Tersztyánszkyné dr. Vasadi Éva alkotmánybíró 22/2003. (IV. 28.) AB határozatban szereplő párhuzamos indokolása, melyben kifejti, hogy „Az emberi méltósághoz való jogból, illetve az abból levezetett önrendelkezési jogból nem következik a saját halálról való döntés joga, sem pedig öngyilkosság elkövetéséhez való jog; ilyen jogok nem léteznek”.⁶⁵

Mindenekelőtt a segítségnyújtás elmulasztásának dogmatikájánál tartják fenn szerzőink azt az álláspontot, hogy az életet vagy testi épséget közvetlenül veszélyeztető helyzet szempontjából irreleváns, hogy a passzív alany akár öngyilkossági kísérlet következtében szorul segítségre.⁶⁶ „Sérült tehát az a személy is, aki öngyilkosságot kísérelt meg, cselekménye azonban eredménytelen maradt.”⁶⁷ Nyilvánvaló, hogy ez megközelítés is azt feltételezi, hogy az élet önkezelő elvétele mögött mindig a beszámíthatóság hiányát vagy a halálra irányuló szándék komolytalanságát kell feltételeznünk.

A kérdés azonban így változatlan marad: igazolható-e, ha egy jogrendszer minden öngyilkosságot, tekintet nélkül annak körülményeire, a természeti oksággal helyez egy szintre, és olyan balesetként kezel, amelyben a sértett akarata nem akceptálható.

⁶² BATÓ (8. lj.) 72–87.

⁶³ EDVI Illés Károly: *A magyar büntető törvénykönyv magyarázata* (Budapest: Révai Testvérek 1909) 415–418.

⁶⁴ ANGYAL Pál: *Az ember élete elleni bűncselekmények és a párviadal* (Budapest: Athenaeum 1928) 11.

⁶⁵ 22/2003. (IV. 28.) AB hat., ABH 2003/235. Dr. Tersztyánszkyné dr. Vasadi Éva különvéleménye.

⁶⁶ HORVÁTH Tibor: „XV. fejezet. Az élet, a testi épség és az egészség elleni bűncselekmények” in HORVÁTH Tibor – LÉVAY Miklós (szerk.): *Magyar büntetőjog. Különös Rész* (Budapest: Wolters Kluwer 2013).

⁶⁷ ERDŐSY Emil – FÖLDEVÁRY József – TÓTH Mihály: *Magyar büntetőjog. Különös Rész* (Budapest: Osiris 2004) 113.

Természetesen nem azt akarjuk bizonyítani, hogy öngyilkosság esetén nem érvényesül – az elvárhatóság határai között – az általános segítségnyújtási kötelezettség, hanem azt, hogy e kötelezettség alól *de lege lata* el kell ismerni kivételeket. Ennek megfelelően álláspontunk szerint az eredmény-elhárítási kötelezettség terjedelmét is szűkebben kell megvonni suicid cselekményeknél. Arra következtetünk, hogy amennyiben a halálos beteg szabad akaratú öngyilkosságot követ el, úgy hozzátartozójának vagy orvosának nem áll fenn felelőssége a halálos eredmény elhárítására. Az objektív beszámítás értelmében ugyanis az életvédelmi norma célja nem lehet az, hogy a sértettet saját szabad akaratától oltalmazza, különösképpen akkor nem, ha a döntés mindvégig a sértett kezében marad. A szabad akaratú öngyilkosság fogalmának kimunkálása, ahogyan a német példánál láttuk, nyilvánvalóan nehéz feladatot ró a jogalkalmazásra. Azonban úgy véljük, hogy ettől a tehertől nem mentesíthetjük a bíróságokat. Hangsúlyozzuk: ez a megközelítés érintetlenül hagyja az önveszélyeztetés és a sértett beleegyezésével történő, de más által megvalósított veszélyeztetés közötti különbségtételt, vagyis végső soron az emberölés, tehát a más megölésének tabuját.

Különösen érdekes problémákat vet fel, ha az öngyilkosságot közhatalmi aktszal akadályozzuk meg. Bizonyos ágazati normák, mint a *rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. tv. 37. § c)* pontja, előírják, hogy a rendőr biztonsági intézkedés keretében lehetőleg akadályozza meg a suicidiumot. Ehhez hasonlóan a törvény 39. § (1) bekezdésének *a)* pontja felhatalmazza a rendőrt, hogy magánlakásba beocsátás vagy hatósági határozat nélkül is beléphet öngyilkosság megakadályozása céljából. Öngyilkosság esetén ugyan joggal indulhatnánk ki abból, hogy a suicidium elkövetése már önmagában a halálra irányuló szándék megkérdőjelezhetetlen jele. Kis szerint viszont ilyenkor az állam nincs abban a tényleges helyzetben, hogy ezt hatékonyan ellenőrizze, az objektív életvédelmi kötelezettsége nyilvánvalóan mindenkire kiterjed.⁶⁸ Ezzel a meglátással maradéktalanul egyetértünk, hiszen teljességgel életszerűtlen lenne, ha a rendőrtől azt követelnénk meg: ahelyett, hogy minden lehetséges eszközzel küzdene az öngyilkosságot elkövetni szándékozó egyénért, időt rabló módon az öngyilkosság motivációit vizsgálná.

Álláspontunk értelmében viszont az életvegi döntések fogalomkörébe eső cselekményeknél kétség nem férhet a szándék komolyságához, hiszen – különösen a hazai jogrendben – maga a jogalkotó adott jogszabályi engedélyt az egészségügyi ágazati szabályok megalkotásával arra, hogy a gyógyíthatatlan betegek esetén kivételt tegyünk az életvédelmi normák általánossága alól.

⁶⁸ Kis János: „Eutanázia” in Kis János (szerk.): *Az állam semlegessége* (Budapest: Atlantis 1997) 289.

6. ÉLETVÉGI DÖNTÉSEK ÉS ÖNGYILKOSSÁG: VESZÉLYES GONDOLATKÍSÉRLET

Az 1997. évi CLIV. tv. (Eütv.) 20. § (3) bekezdése – az európai mintákhoz igazodóan⁶⁹ – a betegség természetes lefolyása érdekében lehetővé teszi az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítását,⁷⁰ ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül megfelelő egészségügyi ellátás mellett is halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.⁷¹

Noha erre az eljárásra tudomásunk szerint Magyarországon még soha nem került sor, érdemes túllépni a nehézkes és bürokratikus szabályokon és a büntetőjogász szemével, a cselekvőség és a büntethetőség szempontjából megvizsgálni, hogy mit is takar a fenti, Alkotmánybíróság által is vizsgált normaszöveg.⁷²

A büntetőjog kizárólagos tárgya az emberi magatartás. Fel kell tehát vázolnunk egy fiktív scenáriót, hogy a valóságban miképpen is élhetnek a terminális állapotú betegek az önrendelkezési jogukkal, különösen abban az esetben, ha életfunkcióikat gépi úton tartják fenn. Elvonatkoztatva az alapjogi deklarációk magasztos értékeitől, meg kell vizsgálnunk, hogy a kauzalitás törvényszerűségeinek alávetett világban, „az emberi cselekvőség világában” (Bibó)⁷³ miképpen kerülhet sor az Eütv. 20 § (3) bekezdése szerinti ellátások „megszüntetésére vagy mellőzésére”. Ebben az esetben ugyanis nem történhet más, mint az, hogy – természetesen az Eütv. 20. § (2) bekezdésében szereplő alaki előírások szigorú betartásával – az orvos vagy az ápoló odalép a respirátorhoz, és elfordít egy kapcsolót, vagy más módon megszünteti a készülék áramellátását. Túllépve azon a meddő vitán, hogy ez az aktus mulasztásnak vagy tevékenységnek minősül, bizonyos, hogy a kapcsoló elfordítása és a beteg halála között kauzális kapcsolat van. Az eredményközpontú büntetőjogi gondolkodás nem fogadja el a „passzív” és „aktív” eutanázia közötti szándékeltikai megkülönböztetést, és azt vizsgálja, hogy az orvos tevékenysége okozati összefüggésben állt-e a beteg halálával. Azokat az oksági folyamatban közrejátszó körülményeket, amelyek siettetik, elősegítik az eredmény bekövetkezését, de az oksági folyamatban alapvető jelentőségük nincsen, az okozati összefüggést meg nem szakító, közreható okoknak (*concausa*) nevezzük. Az okozati kapcsolat távoli vagy közeli jellege pedig a bűncselekmény minősítése szempontjából közömbös, csak a büntetés kiszabásánál értékelhető. A hazai bírói gyakorlat egységes abban a kérdésben,⁷⁴ hogy amennyiben az elkövető magatartása tényállásszerű – márpedig jelen esetben a kapcsoló elfordítása az lehet –, akkor az adott cselekmény és az

⁶⁹ *Pretty v. The United Kingdom*, no. 2346/02, § 63, ECHR 2002–III.

⁷⁰ Dósa Ágnes: „Az életvégi döntések jogi szabályozásának dilemmái” in Filó (18. lj.) 99–100.

⁷¹ Nem utasítható vissza az életfenntartó, vagy életmentő beavatkozás, ha várandós nőről van szó, aki előreláthatóan képes a gyermek kihordására. Dósa (70. lj.) pontosítja, hogy a jogalkotó, cselekvőképesség esetén, valójában egyetlen feltételhez kötötte: a betegség megfelelő ellátása mellett is, rövid időn belül bekövetkező halálhoz.

⁷² 22/2003. (IV. 28.) AB hat., ABH 2003/235.

⁷³ Bibó István: „Kényszer, jog, szabadság” in Vida István – Nagy Endre (szerk.): *Bibó István. Válogatott tanulmányok. I. kötet* (Budapest: Magvető 1986).

⁷⁴ Legf. Bir. Bfv. II. 1124/2004. sz.; BH 1982/179; BH 1993/7; EBH 2005. 1291.

eredmény között az okozati összefüggés is fennáll, függetlenül attól, hogy az elkövető által megindított folyamatban más körülmények (például maga a betegség) is közrehatottak.⁷⁵ Ennek alapján az az elterjedt argumentáció sem lenne elfogadható az orvos javára, hogy a kezelések beszüntetése „csak siettette” az alapbetegség miatt biztosan bekövetkező halált.

Mindezek alapján leírhatjuk tehát – morális intuíciónk tiltakozása ellenére is –, hogy az orvos, természetesen a megfelelő absztrakt és konkrét engedély felhatalmazásával, a szakmai szabályoknak megfelelően, a beteg önrendelkezésének kiteljesítése érdekében, de szándékosan megöli a beteget. Az egészségügyi jogszabályok tehát felülírják a másik személy megölésének tabuját. Ha pedig egy jogrend bizonyos körülmények fennállása esetén akceptálható döntésnek tartja, hogy az életfenntartó kezelések visszautasítása körében az orvos a beteg kérésére kikapcsolja a lélegeztető gépet, tehát felhatalmazza egy másik személy megölésére, akkor szükségszerűen azt is racionális, felelős döntésnek kell tartania, ha a beteg önmaga teszi ezt meg. Ennek megfelelően, ha abból a premisszából indulunk ki, hogy az élet mint individuális jogi tárgy az életvégi döntések körében a jogalkotó felhatalmazása alapján az egyén autonómiájának körébe esik, akkor a felette való rendelkezés semmiképpen sem vonhat maga után büntetőjogi következményeket az öngyilkosságban közreműködő vonatkozásában sem. Visszatérve az imént felvázolt képzeletbeli példához: az orvosnak, aki ugyanabban az élethelyzetben a beteg kívánalmára, a törvény felhatalmazásával quasi-tettesként büntetlenséget élvezve fordíthatja el a lélegeztetőgép kapcsolóját, abban az esetben is mentesülnie kell a büntetőjog fenyegetésétől, ha a beteg öngyilkosságához annak kérésére quasi-részesként halálos dóziszú gyógyszert szolgáltat ki. A büntetőjogi életvédelem számegegyesén ugyanis éppen a suicidium jelenti a kiindulópontot, a zérust. Nyilvánvaló ezért, hogy a tetteskénti ölés magasabb értéket képvisel a pozitív tartományban – tehát nagyobb sérelmet vagy veszélyeztetést jelent a jogtárgyra nézve –, mint a pusztá közreműködés, ahol a sértett az utolsó pillanatban is visszavonhat.⁷⁶

Érvelésünkkel természetesen nem az orvos cselekvési lehetőségeit vagy a beteg önrendelkezési jogát kívánjuk szűkíteni az életvégi döntések körében, hanem arra

⁷⁵ Ennek megfelelően megállapítható az emberölés kísérlete abban az esetben is, amikor az elkövető olyan körülményeket biztosít, amelyek egyéb feltételeknél fogva, vagy a sértett magatartásával együtt vezetnek az eredmény beálltához. Ilyen pl. a mérgezett folyadék tervszerű elhelyezése emberölés céljából (BJD 997.).

⁷⁶ Az onkológus professzor, Dr. Hackethal magánklinikáján hosszú ideig kezelte páciensét – a későbbi sértettet – gyógyíthatatlan, a felső állcsont öblében burjánzó rákos daganattal, amely csillapíthatatlan panaszokat okozott. A betegség előrehaladtával a vádlott – annak kérésére – megígérte a sértettnek, hogy a lehetőségekhez képest segíteni fogja, ha úgy dönt, hogy meg kíván szabadulni életétől, és tájékoztatta, hogy milyen szerek alkalmasak az élet gyors és fájdalommentes kioltására. A sértett a ciánkálit választotta. 1984. április 4-én rövid beszélgetés után a vádlott elmondta a sértettnek, hogy a mérég mennyire veszélyes, és a biztonságos kezelés érdekében milyen övintézkedéseket kell betartani, majd elhagyta a betegszobát, és munkatársának odaadta a folyadékot tartalmazó üveget azzal, hogy vigye be a sértetthez, aki miután kiitta a folyadékot, rövid időn belül meghalt. A fenti esetet a német bíróság öngyilkosságban való büntetlen közreműködésnek minősítette. Lásd OLG München NJW 1987, 2940.

az ellentmondásra kívánunk rámutatni, hogy míg a magyar jogban az egészségügyi jogszabályok kivételt engednek az emberölés általános tilalma alól, addig az öngyilkosságban közreműködést, ahol a döntés faktuálisan is a sértett kezében marad, a büntetőjog a kontinensen a legsúlyosabb büntetési tétellel sújtja.

Végkövetkeztetésként arra a *de lege ferenda* javaslatra jutunk, hogy a jogalkotónak meg kell fontolnia: célszerű lenne akképpen módosítani az új Btk. 162. § tényállását, hogy az öngyilkosságban közreműködés quasi-bűnsegédi alakzata ne legyen büntetendő, ha a segítségnyújtást az életvégi döntések körében az erre jogosult személy valósítja meg.

Az öngyilkosságban közreműködés ugyanis – noha elsődleges jogi tárgya kétségtelenül az emberi élet – nem emberölési bűncselekmény, hanem mind a tárgyi, mind az alanyi oldalon kivételes jegyeket felmutató deliktum, amelynek védelmi körébe kell vonnunk az élet méltó befejezésének szabadságát is.

Vizsgálatunkból az következik, hogy nem tartható a hazai jogirodalomban uralkodó álláspont, amely minden öngyilkosságot kivétel nélkül kórosnak vagy társadalomra veszélyesnek bélyegez, az öngyilkost pedig beszámíthatatlannak tartja. A büntetőjognak, amely felelősségi rendszerét változatlanul a szabad akarat tanára alapítja, el kell fogadnia, hogy létezik olyan élethelyzet, amelyben az autonóm személy, legalábbis szubjektív racionalitásának megfelelően dönt a saját életének önkezü befejezéséről.

7. KÖVETKEZTETÉSEK

Összefoglalva eredményeinket: az öngyilkosságban közreműködés büntetendősé-
gének komparatív és történeti vizsgálata azt mutatja, hogy e cselekmények érté-
kelése kiváló indikátora annak a felfogásnak, hogy egy korszak jogrendje hogyan
foglalt állást az egyén jogairól és kötelezettségeiről az individualizmus és a szociá-
lis kötöttség közötti feszültségben. Az emberi élet autonóm befejezésének lehetősé-
ge az egyén lehetséges szabadságát jeleníti meg azzal a társadalmi döntéssel szem-
ben, hogy az élet önkezü elvétele erkölcsös vagy erkölcstelen. Attól függően, hogy
a mindenkori jogelméleti paradigma milyen helyet biztosított az individuum szub-
jektív akaratának a közösségi akarattal szemben, változik az életvégi döntések-
hez kapcsolódó magatartások megítélése a büntetőjogi felelősségtanban. Alapvető
morális és jogi különbségtételt jelent azonban, hogy noha az emberölés általános
tilalmának, az emberölés tabujának érvényre juttatása elsődleges állami feladat, a
világnézetileg semleges államban az öngyilkosság szabadsága az egyén magán-
szférájába esik. Ennek a felismerésnek megfelelően kell hatályos jogunkban ellent-
mondás-mentesen megalkotni az emberi élet méltó befejezésének jogát védő sza-
bályozási rendszert.