

Egy újabb lépés az univerzális nemzetközi emberi jogok szférájában az egészségügyi ellátáshoz való jog irányába?

Az S. C. és G. P. versus Olaszország ügy^[1]

I. BEVEZETÉS

Az ENSZ Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Bizottságát (továbbiakban: Bizottság) az államok a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (továbbiakban: Egyezségokmány) Kiegészítő Jegyzőkönyvének (továbbiakban: Kiegészítő Jegyzőkönyv) 2008-as elfogadásával immáron közvetlenül új kompetenciákkal ruházták fel. Ez alapján a Bizottság jogosult az Egyezségokmányban és a Kiegészítő Jegyzőkönyvben egyaránt részes félként szereplő államokkal szemben egyéni, illetve csoportos panaszok^[2] (*communications*) vizsgálatára. Az adott állam külön-külön beleegyező nyilatkozatai következtében hatáskörrel rendelkezik továbbá államközi bejelentések vizsgálatára,^[3] valamint akár *ex officio* vizsgálati eljárás lefolytatására is. A Kiegészítő Jegyzőkönyv 2013. május 5-én lépett hatályba,^[4] jelenleg 24 állam részes fél abban, és további 25 állam aláírta.^[5]

Az Egyezségokmány több lényeges kérdést illetően hallgat,^[6] amit a Bizottság értelmező tevékenysége révén tölt meg a részes államokra nézve irányadó tartalommal. Elsődleges fontosságú e jogok jellegének

[1] A tanulmány az Igazságügyi Minisztérium jogászképzés színvonalának emelését célzó programjai keretében valósult meg.

[2] Vö.: Tóth Norbert a Kiegészítő Jegyzőkönyv magyar nyelvre fordításában a fentiekre összefoglalóan a *bejelentések* kifejezést használja. (Tóth, 2009, 107.)

[3] Egyéni és kollektív panaszok esetében a Bizottság döntései három részre különíthetők: (1.) (a) benyújtott információk és érvek összegzése; (2.) (a) elfogadhatóság vizsgálata, (b) érdemi vizsgálat; (3.) (a) adott jogosultság értelmezése az adott esetre vonatkoztatva, valamint a következtetések (b) javaslatok megfogalmazása.

[4] Magyarország nem részese annak, s egyelőre nem is tett lépéseket ennek irányába. Habár az ENSZ 2016. május 4-i 2. Egyetemes Időszakos Felülvizsgálati Eljárása keretében az ENSZ tagállamok már indítványozták a Kiegészítő Jegyzőkönyv ratifikálását, hazánk egyelőre csak a ratifikáció megfontolása mellett döntött. (1374/2016 (VII. 21.) Kormányhatározat, 3. melléklet 18-19. pontok, illetve 2. melléklet 1. és 4. pontok.)

[5] A kézirat lezártakor a 2019. április 15-i állapot volt elérhető. <http://indicators.ohchr.org/> (2019. április 30-i letöltés).

[6] Kecskés, 2016, 96.

pontos ismerete,^[7] s tartalmuknak minél egzaktabb meghatározása. Ehhez az interpretáció eredményeként a Bizottság által elkészített ún. általános kommentárok kellő kiindulási alapként szolgálnak, mintegy előkészítve a testület kvázi-bíráskodási funkcióját. A Kiegészítő Jegyzőkönyv alapján hozott döntések és azzal kapcsolatosan megfogalmazott bizottsági vélemények (*views*) a nemzetközi *soft law* fogalmi körébe sorolandók. Ezáltal az államokra nézve jogilag kötelező erővel nem rendelkeznek, azonban a Bizottság autoritását elismerő államok magatartását potenciálisan befolyásoló tényezőkként jogi hatásokkal járhatnak. Ez pedig egy újabb jelentős lépést jelent az egészségügyi ellátáshoz való jog nemzetközi emberi jogi jellege megerősödésének irányába.

A Kiegészítő Jegyzőkönyv hatályba lépése óta az Egyezségokmány 12. cikkében foglalt elérhető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jog vonatkozásában összesen négy eset említhető meg, melyek közül három áll közvetlen összefüggésben az egészségügyi ellátáshoz való joggal.^[8] A folyamatban levő ügyek között nem szerepel az egészségügyi ellátást érintő panasz. Az érdemi vizsgálat nélkül elutasított esetek közül egyet Spanyolországgal szemben, egyet pedig Ecuadorral szemben nyújtottak be.

A *Merino Sierra és mások v. Spanyolország ügyben* a panaszosok azon az alapon kérték időközben elhunyt édesanyjuk egészségügyi ellátáshoz való joga megsértésének megállapítását, hogy az orvosi ellátás igénybe vétele miatt felkeresett kórházban nem végezték el nála a megfelelő vizsgálatokat, s így nem részesülhetett megfelelő időben kezelésben sem. Nagy fájdalmainak jelentkezése és súlyos betegségének megállapítása között egy hónap telt el, amikorra betegsége már nem volt gyógyítható állapotban.^[9] A Bizottság a Kiegészítő Jegyzőkönyv 3. cikk (1) bekezdésére hivatkozva elutasította a panasz érdemi vizsgálatát.

Az *Ana Esther Alarcón Flores és mások v. Ecuador ügyben* foglaltak szerint az Equadori Központi Bank létrehozott egy kiegészítő társadalombiztosítási alapot, amellyel munkavállalói számára egy széleskörű szociális biztonsági rendszert teremtett, majd ezt egy jogszabályváltozás következtében eltörölte. A száztizenhét kérelmező közül hat személy állította, hogy ők maguk vagy valamely családtagjuk a kiegészítő társadalombiztosítási alap megszüntetése miatt nem jutott hozzá a megfelelő egészségügyi ellátáshoz és szolgáltatásokhoz annak ellenére sem, hogy néhányan közülük súlyos betegségben szenvedtek.^[10] A Bizottság ez esetben a csoportosan benyújtott panaszt a Kiegészítő Jegyzőkönyv 3. cikk (2) bekezdés b) pontja alapján találta elfogadhatatlannak.

[7] Uo. 96–97.

[8] Az említett négy eset közül nem sorolható ide a *Jaime Efraín Arellano Medina v. Ecuador* ügy (CESCR Communication No. 7/2015).

[9] *Merino Sierra et al. v. Spain* (CESCR Communication No. 4/2014.) paras. 2.1.-2.2.

[10] *Ana Esther Alarcón Flores and 116 others (acting as a group of individuals) v. Ecuador* (CESCR Communication No. 14/2016.) para. 2.16.

A Bizottság első – és eddig egyetlen – alkalommal az *S. C. és G. P. v. Olaszország ügyben*^[11] állapított meg jogsértést az egészségügyi ellátáshoz való jog vonatkozásában.

II. AZ S. C. ÉS G. P. VERSUS OLASZORSZÁG ÜGYBEN BENYÚJTOTT PANASZ

Két olasz állampolgár, egy nő (S. C.) és egy férfi (G. P.) egyéni panasszal fordult a Bizottsághoz Olaszországgal szemben, egy olasz jogszabály, a 2004. évi XL. törvény 6. cikke, valamint 13. és 14. cikkeinek jogsértő voltát állítva.^[12] Az elemzés szempontjából a 6. cikk (3) bekezdése bír kiemelt jelentőséggel:

6. cikk (Tájékoztatáson alapuló beleegyezés)

3. A művi asszisztált reprodukciós eljárások igénybevételéhez az abban résztvevő mindkét fél részéről a beleegyezésüket igazoló írásbeli akaratnyilatkozat szükséges, együttesen az adott létesítményért felelős orvossal, az 1988. évi CD. (VIII. 23.) törvény 17. cikk (3) bekezdése alapján és az e törvény hatályba lépésének időpontját követő három hónapon belül elfogadott igazságügyi és egészségügyi miniszteri rendeletben foglaltaknak megfelelően. A beleegyezés és az eljárás megkezdése között legalább hét napnak el kell telnie. *A beleegyezés a megtermékenyítés megtörténteig az ebben a bekezdésben említett személyek bármelyike által visszavonható.* (Kiemelés tőlem – F. B.)

A panaszosok által a Bizottság rendelkezésére bocsátott információk alapján a pár két alkalommal is felkeresett egy Olaszországban található Asszisztált Reprodukciós Központ nevet viselő magánklinikát, amely művi asszisztált reprodukciós (továbbiakban: IVF) eljárásokra specializálódott. 2008-ban, az első ciklus lefolytatásakor minden egyes, genetikai vizsgálatnak alávetett embriónál egy súlyos, örökletes genetikai rendellenességet, ún. örökletes multiplex osteochondromát állapítottak meg, így azok beültetése elmaradt. A két panaszos közül egyikük, S. C. a betegség tünetmentes hordozója. 2009 októberében a pár ismételten megjelent a magánklinikán egy reprodukciós kezelés igénybevételének szándékával. A második ciklus eredményeként tíz embriót hoztak létre, technikai okok miatt azonban csak hatnál tudtak genetikai vizsgálatot elvégezni. Ezekből öt esetben megállapították a már említett genetikai rendellenességet, a betegséggel nem érintett embriót pedig a beültetés várható sikeressége tekintetében átlagosnak minősítették. Ennek okán, tartva a vetéléstől, S. C. elutasította az embrió beültetését.

[11] A panasz benyújtásának dátuma: 2017. március 20., a bizottsági vélemény elfogadásának napja: 2019. március 20., a vélemény nyilvánosságra hozatalának időpontja: 2019. március 28. (Views Adopted by the Committee under the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Concerning Communication No. 22/2017.)

[12] 2004. évi XL. törvény a művi asszisztált reprodukciós eljárásokról. A törvényt az olasz Parlament 2004. március 19-én fogadta el, azóta rendelkezései számos alkalommal kerültek mind nemzeti, mind nemzetközi bírói fórumok elé. (Cippitani, 2017, 23.)

Hivatkozva a 2004. évi XL. törvényre, a klinika személyzete ekkor azonban arról tájékoztatta, hogy az S. C. által tett beleegyezésnek a beültetésre vonatkozóan kizárólag a megtermékenyítés megtörténte *előtt* van relevanciája, így a kérdéses időpontban már nincs lehetősége a beültetés visszautasítására. S. C.-t a beleegyezése visszavonása esetére perrel fenyegették meg, aki így beleegyzett az embrió beültetésébe, végül azonban vetelés következtében elvesztette magzatát.^[13]

2012. március 30-án S. C. és G. P. polgári peres eljárást indított a magánklinikával, illetve Olaszországgal szemben a Firenzei Városi Bíróság előtt. A felperesek a 2004. évi XL. törvény 6. cikkével összefüggésben egyrészt azt kérelmezték, hogy a bíróság állapítsa meg S. C.-nek az embrió-beültetés visszavonására vonatkozó döntésének érvényességét. Másrészt kérelmezték, hogy a bíróság állapítsa meg a jogszabály alkotmányellenességét és ez alapján rendeljen el 5.000 euró vagyoni, valamint a bíróság által megfelelőnek ítélt mértékű nem vagyoni kártérítést Olaszországgal szemben.

2012. december 7-én a bíróság a Polgári Perrendtartás 700. cikke alapján az Olasz Köztársaság Alkotmánybíróságához (*la Corte costituzionale della Repubblica Italiana*) fordult annak eldöntése érdekében, hogy az olasz alkotmánnyal összhangban áll-e a 2004. évi XL. törvény 6. cikk (3) bekezdésében foglalt rendelkezés, miszerint „[A] *beleegyezés a megtermékenyítés megtörténteig az ebben a bekezdésben említett személyek bármelyike által visszavonható.*” Az Alkotmánybíróság 2016. március 22-én hozott döntése^[14] szerint a kérelem a 6. cikk tekintetében nem elfogadható, mégpedig azon az alapon, hogy vitatható a beleegyezés visszavonhatatlansága. Ezt egyrészt azzal indokolta, hogy az adott esetben S. C. végül beleegyzett a szóban forgó embrió beültetésébe. Másrészt a testület spekulatívnak minősítette a jövőben esetlegesen igénybe veendő IVF kezelésekre vonatkozóan a beleegyezés visszavonásának lehetőségét.^[15]

Miután az olasz bíróságok előtti eljárások igénybe vétele nem vezetett eredményre, a pár a Bizottsághoz fordult. A panasz benyújtói – az Egyezségokmány 15. cikke (*a tudományos kutatás szabadságának joga*) megsértésének megállapítására irányuló kérelem mellett^[16] – az egészséghez való jogot érintő rendelkezések, s különösen a 12. cikk (1) bekezdésének, illetve a 12. cikk (2) bekezdése c) és d) pontjainak, és ezzel összefüggésben a 10. cikk (*a család védelméhez és segítéséhez való jog*) megsértésére hivatkozott. A panaszosok álláspontja szerint ugyanis a 2004. évi XL. törvény nem képes garantálni a megfelelő testi és lelki egészséget. Az Egyezségokmány releváns rendelkezései szerint:

[13] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 2.5.

[14] Az olasz Alkotmánybíróság 84/2016. (III. 22.) AB határozata.

[15] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 2.9.

[16] Az Egyezségokmány 15. cikkében foglalt tudományos kutatáshoz való jog sérelme kapcsán az érintettek több szempontból azt sérelmezték, hogy a 2004. évi XL. törvény 13. és 14. cikkei alapján nincs lehetőség a jelenleg nem életképes embriókon való tudományos kutatások folytatására, amely viszont elősegíthetné az örökletes multiplex osteochondroma gyógy módjának mihamarabbi azonosítását. (CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 3.1.-3.5.)

1. Az Egyezségokmányban részes államok elismerik mindenkinek a jogát arra, hogy a testi és lelki egészség elérhető legmagasabb szintjét élvezze.
2. Az Egyezségokmányban részes államok által a jog teljes megvalósítása érdekében teendő intézkedéseknek különösen az alábbiakra kell kiterjedniük: [...]
3. a járványos, helyileg rendszeresen előforduló járványos és foglalkozási, valamint más megbetegedések megelőzése, gyógyítása és ellenőrzése;
4. olyan feltételek megteremtése, amelyek megbetegedés esetén mindenki számára biztosítják az orvosi ellátást és kezelést.

[i] A panaszosok szerint az Egyezségokmány 12. cikkének sérelmére alapozott kérelmük indokaként szolgál a 2004. évi XL. törvény 6. cikke alapján egyrészt a reprodukciós jogok részét képező információs hozzáférés (*information accessibility*) sérelme. Az olasz jogszabályban foglaltak ellenére ugyanis nem kapták meg megfelelő tájékoztatást,^[17] mert a jogszabályi rendelkezések következetlensége miatt a magánklinika orvosai sem voltak tisztában annak tartalmával. Az értelmezési problémákat tovább mélyítette, hogy az olasz Alkotmánybíróság egymást követő döntései nyomán^[18] az évek alatt a 2004. évi XL. törvény egyre inkoherebbé vált. Ezzel összefüggésben hivatkoztak továbbá az Emberi Jogok Európai Bíróságának *S. H. és mások v. Ausztria ügyében*^[19] hozott döntésére, amely kimondta, hogy az Emberi Jogok Európai Egyezményében részes államok kötelesek folyamatos jelleggel felülvizsgálni az IVF kezelésekre vonatkozó szabályozást, mivel ez egy olyan terület, amelynél a tudomány és a jog egyaránt folyamatosan és dinamikusan fejlődik.^[20] A panaszosok szerint Olaszország ennek a felülvizsgálati és jogfejlesztési kötelezettségének a jelen eset vonatkozásában egyértelműen nem tett eleget, amit 2016. március 22-i döntésében az olasz Alkotmánybíróság is megerősített. A releváns jogszabályi rendelkezés tehát meglátásuk szerint önkényes és nem észszerű vagy indokolt megszorítást vezet be, vagy legalábbis megteremti ennek lehetőségét.^[21]

[17] Erre a 2004. évi XL. törvényben maga a 6. cikk is egyértelműen utal a tájékoztatáson alapuló beleegyezés címszóval, ezen túlmenően az 1. bekezdésének rendelkezései ezt egyértelműen konkretizálják.

[18] Az olasz Alkotmánybíróság 2004. évi XL. törvényt számos alkalommal vizsgálta elfogadását követően, amelynek egyes rendelkezései az olasz alkotmánnyal, illetve az Emberi Jogok Európai Egyezményével nem voltak kompatibilisek. Maguk a panaszosok is fordultak a 2008-as IVF ciklust követően az olasz Alkotmánybírósághoz, ügyükben első alkalommal 2009. május 8-án született döntés. Akkor a testület a törvény 14. cikke (2) és (3) bekezdésének alkotmányellenességét állapította meg.

[19] *S. H. et al. v. Austria* ügyben két osztrák pár fordult az EJEB-hez, tizenhárom bíró négy ellenében azt állapította meg, hogy esetükben nem történt jogsértés, Tulkens, Hírvélä, Lazarova, Trajkovska és Tsotsoria bírák azonban közös különvéleményükben az EJEE 8. cikkébe ütközönek találták, hogy az érintettek nem vehették igénybe hazájukban az IVF eljárás meghatározott módszereit, mivel arra az osztrák jog alapján nem volt lehetőségük. European Court of Human Rights, *S. H. and others v. Austria*. Az esetet elemzi: Eijkholt, 2010, Kete, 2014.

[20] *S. H. and others v. Austria*, para. 118.

[21] CESC Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 3.6.

[ii] Másrészt, a panaszosok állítása szerint abból az aspektusból is sérül az egészséghez való joguk, hogy úgy vélik, mindaddig nem próbálkozhatnak meg újra az IVF eljárással, amíg az örökletes multiplex osteochondroma gyógmódját meg nem találják. A hatályos olasz jog pedig akadályozza az embriókon való kutatást az örökletes multiplex osteochondroma, valamint más örökíthető genetikai betegségek és őssejtek vonatkozásában.

[iii/1.] Ezekén túlmenően a panasz arra is kitért, hogy S. C.-t kifejezett akarata ellenére kényszerítették az embrió beültetésére, s az IVF eljárás során így nem volt meg a lehetősége, hogy korábban tett beleegyezését visszavonja, mivel az olasz jog nem határozta meg, hogy az embrió beültetésébe való beleegyezés visszavonható-e a megtermékenyítést követően.

[iii/2.] A vetélés S. C. számára hosszú távú testi és lelki hatásokkal járt, így egészséghez való joga ebben az értelemben is sérelmet szenvedett.

[iii/3.] A 2004. évi XL. törvény 6. cikkének értelmezéséből adódó bizonytalanság pedig – miszerint csak a megtermékenyítés előtt vagy azt követően is van lehetőség a beleegyezés visszavonására – visszatartja a párt a további IVF eljárások igénybe vételétől.^[22]

A panaszosok mindezekkel kapcsolatban azzal érveltek, hogy a Bizottság 14. számú általános kommentárja szerint az Egyezségokmányban részes államok részéről az egészséghez való jog tiszteletben tartása magában foglalja azt a kötelezettséget is, hogy kényszerítő orvosi kezelések, illetve a reprodukciós egészség megőrzésére irányuló eszközökhöz hozzáférés szándékos korlátozása révén ne korlátozzák vagy tagadják meg a mindenki számára biztosítandó egyenlő hozzáférés követelményét.^[23]

[iv] Továbbá, a hatályos olasz jog sérti az Egyezségokmány 12. cikk (2) bekezdésének c) és d) pontjaiban nevesített különös állami kötelezettségeket, mivel az embriókon végezhető tudományos kutatás előmozdít(hat)ná az örökletes multiplex osteochondroma gyógyítását, aminek hiányában csekély a panaszosok esélye egy egészséges gyermek világra hozatalára.

[v] Mindezekkel összefüggésben a pár az Egyezségokmány 10. cikke megsértésének megállapítását is kérte,^[24] a családalapításba, illetve annak idejébe és módjába való beavatkozás miatt, hangsúlyozva, hogy a jelenleg vagy a jövőben hasonló helyzetben levő más olasz párokat is érintő jogi kérdésről van szó.^[25]

[22] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 3.8.

[23] CESCR General Comment 14. (2000) 'The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)' para. 34.

[24] Napjainkban a reprodukciós jogokkal tipikusan szorosan összefüggőként kezelik a család(alapítás) hoz való jogot. Pl.: Paulk, 805 ,2014.

[25] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 3.10.

A megjelölt tények és érvek alapján a panaszosok az alábbi jogkövetkezményekre vonatkozó kérelmet fogalmazták meg: (1.) Meg nem ismétlés garantálása (a) oly módon, hogy a 2004. évi XL. törvényt egy olyan új jogszabály váltsa fel, amely figyelembe veszi Olaszország nemzetközi emberi jogi kötelezettségeit, valamint az olasz Alkotmánybíróság, az Emberi Jogok Európai Bírósága és a Bizottság döntéseit. (b) Ezzel egyenértékű megoldásnak tartották a törvény megfelelő módosítását, egyrészt a 13. cikk és a 14. cikk (1) bekezdés, másrészt a 6. cikk módosításával, hogy ez utóbbi esetében oly módon, hogy egyértelművé váljon a beleegyezés visszavonásának lehetősége az embrió-beültetést illetően. (2.) Kompenzáció az elszenvedett fizikai, lelki és morális megpróbáltatások miatt. (3.) A panaszjelzással összefüggésben felmerült költségek megtérítése.^[26]

III. A BIZOTTSÁG DÖNTÉSE AZ ELFOGADHATÓSÁG KÉRDÉSÉBEN

Annak ellenére, hogy Olaszország nem vitatta a panasz elfogadhatóságát, a Bizottság az eljárás elfogadhatósági szakaszában egyrészt megállapította, hogy az érintettek a hazai jogorvoslatok kimerítésére vonatkozó feltételnek eleget tettek.^[27] Másrészt a korábbi gyakorlatához hasonlóan kiemelte a *ratione temporis* szempontja vizsgálatának fontosságát. Ez utóbbi a Bizottság szerint különböző interpretációs lehetőségeknek enged teret, így pedig az egészségügyi ellátáshoz való jog aspektusában különös jelentősége van a főszabály alól kivételt jelentő releváns tények folyvástólágossága^[28] értékelésének. E körben szükséges ugyanis különbséget tenni az állítólagos jogsértést eredményező tények és az ugyanazon tényekből származó következmények, hatások között. Egy cselekmény, amely az Egyezségokmánnyal ellentétes, a Bizottság értelmezésében önmagában nem minősülhet folyvástólágosnak kizárólag amiatt, hogy a következményei, hatásai huzamosabb ideig tartanak, máskülönben az időbeli hatályon alapuló elfogadhatósági kritérium értelmét vesztené. A releváns tények körébe így azok az események, cselekmények vagy mulasztások tartoznak, amelyek a részes államnak tulajdoníthatók és felvetik az Egyezségokmányba ütközés kérdését.

A Bizottság a jelen esetre vonatkoztatva megállapította, hogy a Kiegészítő Jegyzőkönyv Olaszország esetében 2015. február 20. napja óta hatályos, az állítólagos jogsértés alapjául szolgáló tények közül pedig időben a legutolsó az olasz Alkotmánybíróság 2016. március 22-én hozott döntése volt, amelynek következtében a panaszt elfogadhatónak nyilvánította.^[29]

[26] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 3.11.

[27] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 6.3.

[28] Kiegészítő Jegyzőkönyv 3. cikk 2. bekezdés b) pont.

[29] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 6.4-6.10.

IV. A BIZOTTSÁG DÖNTÉSE A JOGSÉRTÉS KÉRDÉSÉBEN

A Bizottság az eljárás érdemi szakaszában, a benyújtott iratok alapján kellő megalapozottság hiányában elutasította az Egyezségokmány 15. cikkében foglalt jogosultság sérelmének fennállását, így az azzal összefüggő további kérdéseket (lásd: [ii], [iv]) sem vizsgálta. Megállapította azonban a jogsértést a 12. cikk esetében, mégpedig önmagában, valamint a 3. cikkel összefüggésben is (lásd: [iii]). Ennek okán a Bizottság a 10. cikk sérelmét (lásd: [v]) már nem tette külön vizsgálat tárgyává.

A tényállás alapján a Bizottság két jogi kérdést vizsgált: a beleegyezés hiányában kényszerített orvosi beavatkozás jogszerűségét, valamint az olasz jogszabályi rendelkezés bizonytalanságából fakadó korlátozott hozzáférés jogszerűségét.

1. A beleegyezés hiánya^[30]

A Bizottság egyrészt vizsgálta, hogy az embrió S. C. akarata ellenére történő beültetése megsérti-e S. C.-nek az Egyezségokmány 12. cikkében foglalt jogát? Ennek előkérdéseként a testület az egészséghez való jogot a nemi egyenlőséggel összefüggésben is elemezte.

[iii/1.] A Bizottság olvasatában az Egyezségokmány 12. cikkében foglalt egészségügyi ellátáshoz való jognak bármely orvosi beavatkozás esetén része a szabad és információkon alapuló döntés meghozatalához való jog.^[31] Ezért az egészséghez való jog tiszteletben tartására vonatkozó kötelezettség megsértését valósítja meg, ha a részes állam joga folytán valamely orvosi ellátásba beleegyezés kényszer következménye. Ilyennek minősül egy nő kényszerítése egy embrió beültetésére is.

[iii/2.] Továbbá a Bizottság szerint az olyan jogszabályi rendelkezés, amely egyenlőtlenül érinti a nőket és a férfiakat, megvalósítja az Egyezségokmánynak a nemek egyenlőségére vonatkozó 3. cikke megsértését is. Ugyanis a részes államok belső jogának, a szakpolitikáknak és gyakorlatoknak egyaránt csökkentenie kell a nőknek eredendően meglévő hátrányát a reprodukciós egészséghez való joguk gyakorlásában. Ez esetben azonban a látszólag semleges jog fenntartja a nők vonatkozásában már eredendően fennálló egyenlőtlenséget és diszkriminációt. A 2004. évi XL. törvénynek a panaszosok által benyújtott információk szerinti értelmezése korlátozza a nők jogát az egészségügyi ellátás folyamatában a beleegyezésük visszavonásában, ami kényszerített orvosi beavatkozásokhoz, s így akár kényszerített terhességhez is vezethet bármely nő esetében, aki IVF eljárásnak veti alá magát. Annak ellenére tehát, hogy a beleegyezés visszavonásának korlátozása az IVF eljárásban résztvevő pároknál mindkét nemre kihatással van,

[30] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 10.1-10.3.

[31] A kényszerítő orvosi beavatkozásoktól tartózkodás a tiszteletben tartás követelményének egy speciális aspektusa, amely alól kivételt a mentális betegségek vagy fertőző betegségek esetkörei jelenthetnek. (CESCR General Comment No. 14. para. 34.)

a korlátozás a nőkre rendkívül nagy terhet ró. Esetükben ugyanis a lehetséges következmények rendkívül súlyosak, és így közvetlenül sértik a nők egészséghez és fizikai integritáshoz való jogát.

Összefoglalva, Olaszország megsértette az Egyezségokmányban foglalt jogokat, mivel a vizsgált hatályos olasz jogszabály, a 2004. évi XL. törvény 6. cikkének alkalmazása egy reprodukciós eljárás során a panaszt benyújtó pár női tagja kényszerterhességéhez vezetett. S. C. vonatkozásában az akarata ellenére történt embrió-beültetés megvalósította egyrészt önmagában az Egyezségokmány 12. cikke sérelmét,^[32] mivel a jogszabályban foglalt korlátozás miatt a reprodukciós eljárás során alkalmazott kényszer az egészségügyi ellátáshoz való jog tiszteletben tartására vonatkozó kötelezettséget sérti, hiszen a beavatkozás nem az érintett szabad döntésén alapult. Másrészt a vetelés és az azzal járó következmények okán megállapítható az Egyezségokmány 12. és 3. cikkeinek együttes olvasatban való sérelme is,^[33] mivel az olasz jogszabályban foglalt korlátozás közvetett diszkriminációt valósít meg S. C. esetében, hiszen női mivoltánál fogva számára a kényszerterhesség súlyosabb következményekkel járt egészségére és fizikai integritására vonatkozásában.

2. A jogbizonytalanság^[34]

[iii/3.] Másrészt azt vizsgálta a Bizottság, hogy a 2004. évi XL. törvény 6. cikk (3) bekezdéséből fakadó bizonytalanság – nevezetesen az, hogy nem egyértelmű: a megtermékenyítést követően van-e lehetőség az embriók beültetésére vonatkozó beleegyezés visszavonására – megvalósítja-e egyúttal mindkét panaszos egészségügyi ellátáshoz való jogának sérelmét is?

A Bizottság érvelése alapján az olasz jogszabályi rendelkezés bizonytalansága megakadályozza az érintetteket az újabb IVF eljárás igénybe vételében, mivel megalapozottan tarthatnak a panaszukban leírtak megisméltlődésétől. Ilyen módon az olasz jog megsérti az egészségügyi ellátáshoz való jogukat, mivel indokolatlan korlátozást jelent egy olyan ellátáshoz való hozzáféréshez (*accessibility*), amely egyébként a részes államban elérhető.

A Bizottság hangsúlyozta, hogy a 12. cikkben foglalt emberi jog nem abszolút.^[35] Ennek megfelelően korlátozása megengedett, amennyiben az egyezségokmány-

[32] „A szexuális és reprodukciós egészség szabadságokat és jogosultságokat foglal magában. A szabadságok magukban foglalják a szabad és felelősségteljes döntések és választások meghozatalát, amelyek erőszaktól (*violence*), kényszerrel (*coercion*) és diszkriminációtól (*discrimination*) mentesek az individuum testét és szexuális, illetve reprodukciós egészségét érintő kérdésekben.” CESCR General Comment 22. (2016) ‘The Right to Sexual and Reproductive Health’ para. 5.

[33] „A Részes Államokra tartozik, hogy vegyék figyelembe a látszólag gender-semleges jogot, szakpolitikákat és programokat és fontolják meg, hogy azok nem eredményeznek-e negatív hatást abban, hogy a férfiak és nők az egyenlőség alapjain élvezhessék emberi jogaikat.” CESCR General Comment 16. (2005) ‘The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of all Economic, Social and Cultural Rights’ para. 18.

[34] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 11.1.-11.4.

[35] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para 9.

beli limitációs klauzula feltételrendszerének megfelel. Ez utóbbit a részes állam köteles bizonyítani. A Bizottság által alkalmazandó teszt kereteit az Egyezségokmány 4. cikke határozza meg, miszerint a korlátozásnak

- a joggal összhangban,
- az Egyezségokmányban foglalt jogok természetével összhangban,
- legitim cél érdekében kell történnie, valamint
- szigorúan szükségesnek kell lennie egy jóléti és demokratikus társadalomban.^[36]

A testület mindenekelőtt észrevételezte, hogy Olaszország a korlátozás jogszerűségének megállapíthatóságát nem bizonyította.^[37] Ezt követően rátért az első feltételre, nevezetesen a korlátozásnak az egészséghez való jog természetével való összhangjára. A Bizottság megítélése szerint az egészségügyi ellátásba való beleegyezés visszavonására vonatkozó olyan tilalom, vagy az olyan tilalom létezésének feltételezésére alapul szolgáló homályos jogszabályi rendelkezés, amely kényszerített orvosi beavatkozásokhoz és így akár kényszerített terhességhez is vezethet, túlmegy azon a határon, amely még jogszerűen igazolható. A 2004. évi XL. törvény 6. cikkéből fakadó jogbizonytalanság ugyanis ellehetetleníti, hogy a későbbiekben S. C. és G. P. igénybe vehessék államukban az IVF eljárást, ami esetükben az egészségügyi ellátásukhoz való jog jogellenes korlátozását valósította meg. Ennek következtében a Bizottság mindkét fél esetében megállapította a 12. cikk megsértését.^[38]

A testület a fentiek fényében nem látta szükségesnek az egyezségokmánybeli 10. cikk külön vizsgálatát.

A Bizottság végezetül megerősítette a jelen esetben vizsgált emberi jogi kérdés belső jogi szabályozása rendszeres felülvizsgálatának fontosságát. Erre más nemzetközi emberi jogi testületek is felhívják a figyelmet,^[39] az emberi jogokból származó kötelezettségekkel való összhang megvalósítása érdekében, s tekintettel arra, hogy a tudomány és a reprodukciós eljárások folyamatos fejlődésével párhuzamosan azok társadalmi megítélése is jelentős változásokon megy keresztül.

[36] A jogkorlátozásnak a 14. számú általános kommentár szerint további feltétele az *arányosság*, amelyben több lehetőség is rendelkezésre áll, a *korlátozott időtartam*, illetve annak *felülvizsgálata*. (CESCR General Comment No. 14. para. 29.)

[37] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. paras. 4.1.-4.6.

[38] A „tiszteletben tartásra vonatkozó kötelezettség megsértését jelenti, mikor az Állam a jog, egyes szakpolitikák vagy tevékenységek által aláássa szexuális és reprodukciós egészséghez való jogot. Ezek közé tartozik, amikor az Állam beavatkozik az egyén saját teste feletti döntési szabadságába és annak a lehetőségébe, hogy abban szabad, tájékoztatáson alapuló és felelősségteljes döntést hozhasson. [...] Az olyan jog vagy szakpolitika, amely lehetővé teszi a nem önkéntes, kényszer vagy erőszak által végrehajtott orvosi beavatkozásokat [...] szintén megsérti a tiszteletben tartás kötelezettségét.” CESCR General Comment 22. paras. 56-57.

[39] Pl.: *S. H. and others v. Austria*, paras. 117-118.

V. A BIZOTTSÁG JAVASLATAI

A Bizottság az adott ügyben Olaszország kötelezettségeként írta elő, hogy biztosítsa S. C. számára a védelmet a kényszerített orvosi beavatkozásoktól és saját testi integritását érintően a szabad döntéshozatali jog tiszteletben tartását, valamint nyújtson kompenzációt az S. C. által elszenvedett sérelmek miatt. A testület mindkét panaszos vonatkozásában a megfelelő jogi és egyéb feltételek kialakítását látta indokoltnak ahhoz, hogy az IVF eljáráshoz hozzáférésük biztosítva legyen oly módon, hogy az állam tiszteletben tartsa számukra a beleegyezés visszavonásához való jogot, valamint az eljárási költségek megtérítését írta elő.

Általános jelleggel pedig a meg nem ismétlés kötelezettségét, illetve a hasonló jogsértések megelőzését fogalmazta meg, amelyre a részes államnak az olasz jogszabályok megalkotása és azok kikényszerítése során egyaránt figyelemmel kell lennie.^[40]

VI. KONKLÚZIÓK

S. C. reprodukciós jogának sérelme kapcsán nem kerülheti el a figyelmet, hogy a Bizottság *ratio decidendi*ként nem a panaszosok által hivatkozott 14. számú általános kommentár rendelkezése(i)t, hanem a 16., továbbá a 22. számú általános kommentárokat hivatkozta, holott azokra a testület döntésében foglaltak alapján nem hivatkoztak.

Az S. C. fizikai integritására vonatkozó rész pedig az, amely legszorosabban kapcsolódik magához a kényszerterhességet követő vetéléshez és annak következményeihez. Mindazonáltal, a panaszosok által benyújtott információk vizsgálata alapján a Bizottság ebben a vonatkozásban a jogsértést szélesebb körben állapítja meg, mint azt a benyújtott panasz indokolná. S. C. és P. G. ugyanis a kérelmükben nem tértek ki az S. C.-t ért közvetett diszkrimináció kérdésére, illetve a 3. cikk megsértésének megállapítását sem kérelmezték. Ezáltal a Bizottság eggyel tovább lépett a kényszerterhesség kérdésén, mivel maga a vetélés a másik két kérdéshez nem kapcsolódik ennyire szorosan.

Más oldalról tekintve azonban hiányosságként materializálódik, hogy az adott ügyben, mindkét panaszos vonatkozásában elmaradt az IVF eljárásokhoz kötődő információs hozzáféréshez való jog (lásd: [i]) sérelmének részletes vizsgálata.

A jogbizonytalanság kapcsán pedig megjegyzendő, hogy *prima facie* tulajdonképpen nem áll fenn jogbizonytalanság, ugyanis a 2004. évi XL. törvény egyértelműen meghatározza, hogy mi az a konkrét időpont, ameddig a beleegyezés visszavonható: erre a megtermékenyítés megtörténteig kerülhet sor, azt követően

[40] CESCR Views Concerning Communication No. 22/2017. para. 14.

tehát már nem.^[41] Az értelmezési dilemmát egyrészt az okozza, hogy ennek a betartására a törvény további rendelkezései nem írnak elő megfelelő garanciákat, illetve az, hogy a 2004. évi XL. törvény miniszteri indokolása kifejezetten rendelkezik az embrió-beültetés kikényszeríthetetlenségéről.^[42] Ezekre azonban a Bizottság egyáltalán nem tért ki érvelésében, csupán annyit említett, hogy a törvény rendelkezése nem egyértelmű, majd egyből rátér a limitációs klauzulára.^[43]

További kérdést vet fel, hogy a Bizottság nem látta szükségesnek a 10. cikk vizsgálatát, ugyanis önmagában az, hogy a 12. cikkben foglalt egészségügyi ellátáshoz való jog sérült, még nem jelenti, hogy a panaszosok más joga egyidejűleg nem szenvedhet sérelmet.

Előremutató azonban a Bizottság részéről, hogy a kötelező jelleggel bíró Emberi Jogok Európai Bíróságának döntéseire is hivatkozik az eset érvelésében, amely utóbbinak jelenlegi ítélkezési gyakorlata egyre gyakrabban érinti az Emberi Jogok Európai Egyezményének rendelkezéseinek vizsgálata során az egészségügyi ellátáshoz való jogot is.^[44]

Az eset kapcsán általánosságban megállapítható, hogy Olaszország kizárólag a jogsérelem hiányára vonatkozó álláspontját fejtette ki, s nem vitatta kifejezetten sem a panasz elfogadhatóságát, sem annak érdemi érvelésével kapcsolatosan nem fejtett ki ellentétes érvrendszert.^[45] Ez további támpontokat nyújthatott volna a Bizottságnak érvelése alátámasztására, így azonban csak a mindenképpen szükséges érvelési elemek tömör, helyenként hiányérzetet maga után hagyó bemutatására szorítkozott.

Végezetül, az érvelés szerkezetét tekintve pedig érdemes lett volna az egyes előkérdéseknek *közvetlenül* a releváns jogi kérdéseket megelőző ismertetése és részletezése. A Bizottság által választott azon megoldás, hogy a jogi kérdéseket és azok előkérdéseit külön helyen tárgyalta, némileg az érvelés logikai felépítésének széttöredezettségét eredményezte.

[41] Erről és általában a 6. cikk szerinti tájékoztatáson alapuló beleegyezésről bővebben, lásd: Fenton, 2006, 92-94.

[42] Biondi, 2013, 479-480.

[43] Az előbbieik ismerete nélkül azonban tévesen arra a következtetésre lehetne jutni, hogy ebben a vonatkozásban inkább a magánklinika felelőssége áll fenn, mintsem Olaszorszáé. Ahogyan ugyanis arra a tényállás ismertetésénél is utalás történt, a 2004. évi XL. törvény 6. cikkének megfelelő alkalmazása esetén, annak érdekében, hogy a megfelelő tájékoztatáson alapuló döntést hozhassanak, a feleket már az eljárás megkezdése előtt tájékoztatni kellett volna arról, hogy a beleegyezés valamely időponttól kezdődően a magánklinika orvosai szerint nem vonható vissza, különös tekintettel arra, hogy már a második alkalommal vették igénybe az IVF eljárást.

[44] Korábbi ügyben is előfordult, hogy kötelező erejű döntésre (pl.: *Mohamed Aziz v. Catalunyaacaixa (Spain)* Court of Justice of the European Union, C-415/11, 2013) hivatkozva született jogsértést megállapító bizottsági vélemény. (CESCR Communication No. 2/2014. para. 13.6.)

[45] CESCR Views Concerning Communication 22/2017. para. 4.6. Ennek háttérében állhat az olasz Alkotmánybíróság 151/2009. (IV. 1.) AB határozata, amely szerint az embrió számára a 2004. évi XL. törvény által nyújtott védelem nem abszolút, amennyiben más alkotmányos érdekekkel konkurál, ami alatt mindenekelőtt az IVF-ben résztvevő anya egészségét kell érteni. (Penasa, 2012, 156.)

Mindazonáltal ez volt az első eset a Bizottság hatáskörében, amikor érdemi szakaszba jutott az Egyezségokmány 12. cikkének vizsgálata, az ügy pedig több aspektusból is kapcsolódik az egészségügyi ellátáshoz való joghoz. Az eset nemzetközi jogi megítélése még nem egyértelmű, azonban a Bizottság pozíciójának erősödését jelzi, amit a hozzá benyújtott kérelmek jelentősen növekvő száma is mutat.^[46] Az eset még nem tekinthető végérvényesen lezártnak, ugyanis a Kiegészítő Jegyzőkönyvben részes államok a nemzetközi jog alapján kötelezettek arra, hogy a Bizottságnak az egyéni panaszos ügyekben tett megállapításaira megfelelőjenek. Olaszország így hat hónapon belül köteles reagálni a Bizottság megállapításaira és magyarázatot adni, hogyan hajtja végre annak döntését.^[47]

IRODALOMJEGYZÉK

- Biondi, Stefano (2013): Commentary – Access to Medical-Assisted Reproduction and PGD in Italian Law: A Deadly Blow to an Illiberal Statute? Commentary to the European Court on Human Rights’s Decision, *Costa and Pavan v. Italy*, (ECtHR, 28 August 2012, App. 54270/2010). *Medical Law Review*, Vol. 21. No. 2. 474–486.
- Cippitani, Roberto (2017): The “Curious Case” of Italian Law No. 40 of 2004: How the Dialogue between Judges is Modifying the Legislation on Medically-Assisted Reproduction. *Rights and Science*, Vol. 0. 23–42.
- Eijkholt, Marleen (2010): The Right to Found a Family as a Stillborn Right to Procreate? *Medical Law Review*, Vol. 18. No. 1. 127–151.
- Fenton, Rachel Anne (2006): Catholic Doctrine versus Women’s Rights: The New Italian Law on Assisted Reproduction. *Medical Law Review*, Vol. 14. No. 1. 73–107.
- Kecskés Gábor (2016): Individual Complaints within the Field of Economic, Social and Cultural Rights – Pro and Contra Arguments. In: Szabó Marcell (ed-in-chief), Varga Réka-Láncos Petra Lea (eds.): *Hungarian Yearbook of International Law and European Law 2015*. The Hague Eleven, Hague, 93–113.
- Kete, David (2014): Case of S. H. and others v. Austria: Practical Concern over Individual Rights. *Boston College International and Comparative Law Review*, Vol. 36. 47–60.
- Paulk, Lauren B. (2014): Embryonic Personhood: Implications for Assisted Reproductive Technology in International Human Rights Law. *The American University Journal of Gender, Social Policy and the Law*, Vol. 22. 781–823.
- Penasa, Simone (2012): The Italian Law on Assisted Reproductive Technologies N. 40 of 2004 Facing the European Court of Human Rights: The Case of *Costa and Pavan v. Italy*. *Law and the Human Genome Review*. Vol. 37. Jul-Dec. 155–178.
- Tóth Norbert (ford.) (2009): Fakultatív Jegyzőkönyv a Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmányához. *Föld-rész*, Vol. 2. No. 1. 106–113.

[46] Jelenlegi adatok alapján eddig összesen 131 panasz érkezett a Bizottsághoz, ebből 23 2013 és 2017 között, 108 pedig a 2018-2019-es években. <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/PendingCases.aspx> (2019.04.30-i letöltés)

[47] Kiegészítő Jegyzőkönyv 9. cikk (2) bekezdés.

- CESCR Communication No. 4/2014. *Merino Sierra et al. v. Spain* (U.N. Doc. E/C.12/59/D/4/2014).
- CESCR Communication No. 7/2015. *Jaime Efraín Arellano Medina v. Ecuador* (U.N. Doc. E/C.12/63/D/7/2015).
- CESCR Communication No. 14/2016. *Ana Esther Alarcón Flores and 116 others (acting as a group of individuals) v. Ecuador* (U.N. Doc. E/C.12/62/D/14/2016).
- CESCR General Comment 14. (2000) 'The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12.)' (U.N. Doc. E/C.12/2000/4).
- CESCR General Comment 16. (2005) 'The Equal Right of Men and Women to the Enjoyment of all Economic, Social and Cultural Rights' (U.N. Doc. E/C.12/2005/4).
- CESCR General Comment 22. (2016) 'The Right to Sexual and Reproductive Health' (U.N. Doc. E/C.12/GC/22).
- CJEU, *Mohamed Aziz v. Catalunyaacaixa (Spain)* (Court of Justice of the European Union. C-415/11. 2013).
- ECtHR, *S. H. and others v. Austria* (ECtHR, Application No. 57813/00. Judgement of 3 November 2011).
- Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya (1966, 1976-).
- Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmány Kiegészítő Jegyzőkönyve (2008, 2013-).
- Views Adopted by the Committee under the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Concerning Communication No. 22/2017. *S. C. and G. P. v. Italy* (U.N. Doc. E/C. 12/65/D/22/2017).
- Views of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights under the Optional Protocol to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Concerning Communication No. 2/2014. *I. D. G. v. Spain* (U.N. Doc. E/C.12/55/D/2/2014).
- 1374/2016. (VII. 21.) Kormányhatározat, 3. melléklet (Magyarország).
- 2004. évi XL. (III. 19.) törvény (Olasz Köztársaság).
- 84/2016. (III. 22.) AB határozat (Olasz Alkotmánybíróság).
- <http://indicators.ohchr.org/> (2019. április 30-i letöltés).
- <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CESCR/Pages/PendingCases.aspx> (2019. április 30-i letöltés).