DIGNITAS
Menschenwürdig leben
Menschenwürdig sterben

Zürich-Forch, November 2024

Analyse von DIGNITAS – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben

---

Das Urteil Dániel Karsai gegen Ungarn des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte

Eine Analyse

Am 13. Juni 2024 fällte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) das Urteil in der Rechtssache Dániel Karsai gegen Ungarn, Beschwerde Nr. 32312/23. In diesem Urteil wird die frühere Rechtsprechung zum Recht des Einzelnen, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, weiterentwickelt, und es werden einige damit zusammenhängende Aspekte wie das Verhältnis zwischen Palliativmedizin und Sterbehilfe aufgegriffen. Einerseits scheint dieses EGMR-Urteil ein Rückschritt in der Entwicklung der Entscheidungsfreiheit über das eigene Leidens- und Lebensende zu sein, andererseits sind einige Argumentationslinien erkennbar, die für weitere Verfahren wertvoll sein können. Eine kurze Analyse.

Schutzbereich von Artikel 8 EMRK

Die ungarische Regierung hatte im Beschwerdeverfahren vorgebracht, dass der Schutz von Artikel 8 EMRK nicht gelte, wenn nach innerstaatlichem Recht kein Recht auf selbstbestimmtes Sterben («self-determined death») anerkannt sei und bezog sich dabei auf die Beschwerden Haas und Mortier[1], welche gegen die Länder Schweiz und Belgien eingereicht worden waren, in denen einige Varianten von Sterbehilfe («assisted dying») rechtlich zulässig sind. Der Gerichtshof weist dieses Argument zurück und stellt fest, dass das Interesse von Dániel Karsai an einem Zugang zu ärztlicher Sterbehilfe («physician assisted dying = PAD»)[2] Kernaspekte des in Artikel 8 der Konvention verankerten Rechts auf Achtung des Privatlebens betrifft, und dass dieses Recht die Achtung der Autonomie, der körperlichen und geistigen Unversehrtheit und der Menschenwürde betrifft, die das eigentliche Wesen der Konvention ausmachen (§§ 83 – 85 und § 140). In diesem Zusammenhang ist ebenfalls positiv zu werten, dass der Gerichtshof die Argumente der ungarischen Regierung zurückgewiesen hat, nach denen Artikel 8 EMRK nicht anwendbar sei, da nicht so sehr der Beschwerdeführer in seinen Rechten verletzt sei, sondern vielmehr diejenigen, die ihn dereinst bei einem möglichen PAD unterstützten, da das ungarische strafrechtliche Verbot sie und nicht den Beschwerdeführer sanktioniere. Der Gerichtshof stellt fest, dass die Konvention darauf abzielt, Rechte zu garantieren, die praktisch und effektiv durchgesetzt werden können und nicht nur theoretisch oder illusorisch sind.[3] Damit entfaltet sich dieser Schutz auch auf den Beschwerdeführer (§ 86). An einer anderen Stelle sagt der Gerichtshof: «Given the applicant's

---

[1] Fall Haas gegen die Schweiz, Nr. 31322/07 und Fall Mortier gegen Belgien, Nr. 78017/17

[2] Der EGMR verwendet die Begriffe «physician-assisted dying» (PAD) und «refusal or withdrawal of life-sustaining interventions» (RWI). Diese werden in dieser Abhandlung auch verwendet. Weitere Begriffe sind hier näher aufgeführt: (Englisch) https://dignitas.ch/en/knowledge/lexicon/ | (Deutsch) https://dignitas.ch/wissen/lexikon/

[3] Sogenannte Artico-Rechtsprechung, siehe den Fall Artico gegen Italien, Nr. 6694/74

physical condition and the fact that he is in Hungary, this is effectively equivalent to denying him the possibility to end his life on his own terms, at home or abroad, thereby interfering with his right to respect for his private life (§ 135)». Damit ist ein blankes Verbot, das die Möglichkeit verweigert, eine eigene Entscheidung bezüglich des eigenen Lebensendes nach eigenen Vorstellungen zu treffen, ein Eingriff in die grundlegenden Konventionsrechte.

Mit diesen weitgehend im ersten Teil der gerichtlichen Erwägungen behandelten Punkten bestätigt der EGMR in eher allgemein-oberflächlich gehaltener Form, was er bisher bereits entwickelt hat, ohne wesentlich Neues hinzuzufügen.

Ermessensspielraum

Der Gerichtshof glaubt, das Thema Sterbehilfe sei nicht nur heikel, sondern berge auch die Gefahr von Missbrauch und Irrtümern und einem sogenannten «slippery slope» (Dammbruch) in sich (vgl. etwa § 152: «[…] the Court observes that the wider social implications and the risks of abuse and error entailed in the provision of PAD weigh heavily in the balance when assessing if and how to accommodate the interests of those who wish to be assisted in dying.»).

In Bezug auf das «slippery slope»-Argument ist anzumerken, dass es sich dabei um ein inhärent negatives und inhaltsloses Argument handelt, das von Gegnern der Sterbehilfe immer wieder verwendet wird, um Ängste zu schüren. Rechtlich gesehen ist das Argument des «Dammbruchs» schlicht nicht zutreffend, da es immer möglich ist, eine bestimmte Entwicklung per Gesetz zu stoppen.[4] Der EGMR (und andere) hat das Recht anerkannt, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden. Anstatt in «negative Konsequenzen hineinzuschlittern», hat dieser «slippery slope» die Folge, dass immer mehr Menschen von einem Menschenrecht Gebrauch machen können. Und in Ländern, in denen Sterbehilfe legalisiert ist, machen sie von diesem Menschenrecht Gebrauch, indem sie sich an professionelle Unterstützung und Betreuung wenden. Wenn Menschen diese Möglichkeit in einem legalen und sicheren Rahmen haben, sind sie eher bereit, mit Fachleuten des Gesundheitswesens über ihre Wünsche bezüglich Lebensende-Optionen zu sprechen, was es diesen wiederum ermöglicht, Rat und Unterstützung zu allen Möglichkeiten der Leidenslinderung anzubieten. Ausserdem verringert sich dadurch das Risiko, dass leidende Menschen zu riskanten und/oder illegalen Selbsthilfemethoden greifen, um ihr Leben zu beenden; Versuche, die meist scheitern[5]. Somit hat der «Dammbruch» keine behaupteten negativen Auswirkungen, sondern in Wirklichkeit ein willkommenes und beabsichtigtes Ergebnis zur Folge, dass die zunehmende Nutzung dieses Menschenrechts die Lebensqualität verbessern und Leben retten kann.

Der Gerichtshof übernimmt das von der Regierung aufgeworfene «slippery slope»-Argument zwar nicht unbesehen (vgl. § 149: «[…] the Court does not consider that all of the arguments put forward by the Government can be decided on the sole basis of statistical or other evidence. Many of the asserted wider social implications of legalisation of PAD may inevitably be sensitive to collective moral values; they may differ from society to society and may also evolve over time».), doch sei dieser Punkt wichtig und könne nur durch die nationalen Behörden richtig eingeschätzt werden (§ 149 am Ende: «However, these implications are unquestionably relevant and important. Furthermore, being sensitive to national conditions, they can only be properly appraised by the national authorities»). Auch deshalb sei es zulässig, den einzelnen Mitgliedsstaaten bei der Regelung dieser Frage einen weiten Ermessenspielraum

[4] Vgl. den Philosophen und Ethiker John Harris, in: «The Value of Life», Routledge & Kegan Paul plc, London 1985, Seite 127

[5] Vgl. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274597 und http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/diginpublic/referat-wf-kongress-suizidversuche-d-15062012.pdf

einzuräumen, da hier keine Übereinstimmung unter den Mitgliedstaaten bestehe (vgl. § 139: «Where, however, there is no consensus within the member States of the Council of Europe, either as to the relative importance of the interest at stake or as to the best means of protecting it, particularly where the case raises sensitive moral or ethical issues, the margin will be wider.»; vgl. auch § 144). Damit greift der Gerichtshof aber unbesehen die üblichen Argumente der (oft religiös-konservativ motivierten) Gegner der Sterbehilfe auf, ohne dass er sich selbst ein Bild zu solchen Behauptungen macht.[6] Die vom Gerichtshof festgestellten Mehrheitsverhältnisse der Mitgliedstaaten, die er selbst in seine Prüfung einbezogen hat (vgl. § 58, 42 von 46 Staaten), nach dem angeblich nur eine Minderheit von ihnen Sterbehilfe zulasse, sind zudem so nicht ganz zutreffend: Aufgeschlüsselt in Bevölkerungszahl und Fläche der Europarats-Staaten sind es über 40 %, in denen die Menschen Zugang zu selbstbestimmter Lebensende-Wahlfreiheit haben:

Lebensende-Wahlfreiheit in den Staaten des Europarates (Stand: Juni 2024)

Gemäss dem EGMR Urteil Dániel Karsai gegen Ungarn, Beschwerde Nr. 32312/23

	Staat	Bevölkerung (meist 2017)	Fläche in km²	AS	EU	JUG	BEV/AS Personen	FL/AS km²
1	Belgien	11'429'336	32'545	x	x	x	11'429'336	32'545
2	Deutschland	82'114'224	657'121	x			82'114'224	657'121
3	Finnland	5'523'231	338'144	x			5'523'231	338'144
4	Italien	59'359'000	301'336	x			59'359'000	301'336
5	Liechtenstein	37'922	160	x			37'922	160
6	Luxemburg	583'455	2'586	x	x	x	583'455	2'586
7	Niederlande	17'035'938	41'526	x	x		17'035'938	41'526
8	Österreich	8'823'054	83'879	x			8'823'054	83'879
9	Portugal**	10'329'506	92'345	x	x		10'329'506	92'345
10	Schweden	9'910'701	449'964	x			9'910'701	449'964
11	Schweiz	8'476'005	41'285	x			8'476'005	41'285
12	Spanien	46'354'321	504'645	x	x		46'354'321	504'645
	Alle anderen Staaten (30)	345'157'406	3'499'171					
	Total	**605'134'099**	**6'044'707**				**259'976'693**	**2'545'536**
							42.96 %	**42.11 %**
							Bevölkerung	**Fläche**

Resultat: Beinahe 43 % der Bevölkerung der Staaten des Europarats haben in ihrem Land Zugang zum assistierten Suizid; das entspricht etwa 42 % der Gesamtfläche der Staaten des Europarats

(AS: Assistierter Suizid; EU: Euthanasie, Arzt beendet das Leben; JUG: Auch für Jugendliche, die urteilsfähig sind; BEV/AS: Bevölkerung, die Zugang zu AS hat; FL/AS: Fläche, auf welcher AS zulässig ist)

** im Jahr 2023 legalisiert, benötigt noch Umsetzung bestimmter Regulatorien

Folglich ist zumindest der Ermessensspielraum der Mitgliedstaaten, den der Gerichtshof immerhin als nicht unbegrenzt ansieht (§ 144: «Having said that, the Court would reiterate the long-established principle that even when the margin of appreciation is considerable it is not unlimited and is ultimately subject to the Court's scrutiny».), weitaus enger als im vorliegenden Urteil Ungarn eingeräumt.

Palliativ-Behandlung bevorzugt?

[6] Vgl. die im Entscheid in § 116 abgedruckte Ausführungen der «amici curiae» Alliance Defending Freedom (ADF) International und Care not Killing (CNK) Alliance: «There were inherent risks of abuse in any system legalising PAD». Ebenso aussagekräftig ist dieser Artikel im Zusammenhang mit dem geplanten und jetzt wieder verschobenen «projet de loi» zur Sterbehilfe der französischen Regierung: https://www.genethique.org/euthanasie-la-pente-glissante

Ein Widerspruch zum Selbstbestimmungsrecht per se ist, dass der Gerichtshof dem Beschwerdeführer nahezu vorwirft, er habe die palliativen Möglichkeiten nicht überprüft bzw. sich nicht über die diesbezüglichen Möglichkeiten in Ungarn geäussert: «The applicant did not put forward any specific arguments to the effect that the palliative care available to him was inadequate or that he would not be able to receive, as part of the palliative services available in Hungary, palliative sedation to relieve refractory suffering (§ 154).» So sei sein Wunsch nach einem assistierten Suizid eine persönliche Präferenz, der nicht für sich alleine die Behörden dazu verpflichten könne, alternative Möglichkeiten bereit zu stellen, auch nicht PAD zu legalisieren («[…] cannot in itself require the authorities to provide alternative solutions, let alone to legalise PAD»; vgl. § 155).

Diese Argumentation macht den Eindruck, als hätte sich das Gericht überhaupt nicht mit dem konkreten Krankheitsbild von ALS auseinandergesetzt. Palliative Behandlungen sind bei diesem Krankheitsbild allenfalls dann aktuell, wenn die betroffene Person Atemschwierigkeiten entwickelt, und das geschieht oft erst in der späten Phase der Krankheit. Im Urteil wird mehrfach wiederholt, worauf der Beschwerdeführer hinweist: wie sehr er sich als Gefangener in seinem Körper fühlt, und der Gerichtshof konnte sich auch anlässlich der Anhörung im November 2023 persönlich von seinem Gesundheitszustand überzeugen. Auch fehlt es nicht an theoretischen Betrachtungen zu ALS (vgl. §§ 12 und 45ff.), doch fehlt es im Urteil an adäquaten Schlussfolgerungen zu diesem besonderen Krankheitsbild und dem gesundheitlichen Zustand von Herrn Karsai im Besonderen.

Besonders realitätsfremd und ein Widerspruch ist, dass der EGMR die Palliative Care als eine zu bevorzugende Alternative zum assistierten Suizid darstellt, was nur noch von rückständigen Palliativ-Care-Lobbyisten und Gegnern von Sterbehilfe argumentiert wird. Das vom EGMR 2011 statuierte Recht, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, legt ja gerade die Entscheidung über *beide* Aspekte in die Hände der betroffenen Person. Anders kann es auch nicht sein, denn sonst würde dies in eine dem Sinn der Menschenrechte widersprechende paternalistische Entscheidungs-Hoheit Dritter, z.B. des Staates oder einer Gruppe von Medizinern wie eben Palliative-Care-Spezialisten münden. Darüber hinaus wird in medizinisch entwickelten Staaten wie z.B. der Schweiz Palliative Care und Assistierter Suizid parallel angewendet[7].

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, worauf der österreichische Verfassungsgerichtshof in seinem Urteil G 139/2019-71 vom 11. Dezember 2020 hingewiesen hat, in dem er das pauschale Verbot der Suizidassistenz für verfassungswidrig erklärte: «Aus grundrechtlicher Perspektive macht es […] im Grundsatz keinen Unterschied, ob der Patient im Rahmen seiner Behandlungshoheit bzw. im Rahmen der Patientenverfügung in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes lebensverlängernde oder lebenserhaltende medizinische Massnahmen ablehnt oder ob ein Suizidwilliger unter Inanspruchnahme eines Dritten in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes sein Leben beenden will, um ein Sterben in der vom Suizidwilligen angestrebten Würde zu ermöglichen. Entscheidend ist vielmehr in jedem Fall, dass die jeweilige Entscheidung auf der Grundlage einer freien Selbstbestimmung getroffen wird». Der österreichische Gerichtshof stellte ferner fest, dass der Staat zwar Massnahmen ergreifen solle, um den Zugang zu palliativer medizinischer Versorgung für alle zu gewährleisten, aber «dessen ungeachtet darf die Freiheit des Einzelnen, über sein Leben in Integrität und Identität selbst zu

[7] Vgl. etwa die Studie «Attitudes of university hospital staff towards in-house assisted suicide» https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274597#sec017, dort insbesondere unter «discussion»: «Our data also confirm the well-known reticence of many palliative care physicians concerning assisted dying. Swiss palliative care physicians have historically taken a critical stance toward suicide assistance. However, this has evolved in recent years towards a more neutral view.»

bestimmen und damit in diesem Zusammenhang zu entscheiden, dieses auch mit Hilfe Dritter zu beenden, nicht schlechthin verneint werden»[8].

Wahre Selbstbestimmung bezüglich des eigenen Lebensendes, auf die der Gerichtshof im Urteil Haas gegen die Schweiz bereits 2011 erkannt hat, bedeutet, dass einer Person die ganze Palette der Möglichkeiten zur Verfügung steht, über die sie nach ihrem Bedürfnis und ihrem Selbstverständnis von Lebensqualität selbstbestimmt verfügen kann. Die «Offerte» lediglich einer dieser Möglichkeiten ist eine Einschränkung dieses Selbstbestimmungsrechts nach Artikel 8 EMRK, aber auch eine Diskriminierung im Sinne von Artikel 14 EMRK: Personen wie der Beschwerdeführer, die derzeit keine lebenserhaltende Behandlung erhalten (z. B. mit einem Beatmungsgerät), wird qua legem nicht die Möglichkeit eingeräumt, sein Lebensende zu beschleunigen, während dies für unheilbar kranke Patienten, die auf eine lebenserhaltende Behandlung angewiesen sind, vorgesehen wird. Dies ist eine klare rechtliche Ungleichbehandlung, die inakzeptabel ist.

Verpasste Gelegenheit

Auch wenn der Gerichtshof verschiedentlich festhält, es gebe eine gewisse Entwicklung hin zur Entkriminalisierung des ärztlich assistierten Suizids, insbesondere bezüglich Patienten, die an einer unheilbaren Krankheit leiden (vgl. § 143), und somit müsse die Situation beobachtet werden («The need for appropriate legal measures should therefore be kept under review, having regard to the developments in European societies and in the international standards on medical ethics in this sensitive domain» vgl. § 167), ist Richter Felici zuzustimmen, der eine «Dissenting Opinion» verfasst hat, dass der Gerichtshof mit diesem Urteil eine grosse Chance verpasst hat. So schreibt er am Ende seiner Ausführungen: «As a final point, it is useful to repeat (see § 7 above) that the Court – in so far as it decided not to relinquish the case to the Grand Chamber – missed an extraordinary opportunity, which would have allowed a more up-to-date approach to the principles regarding end-of-life care and PAD, which, given the extreme importance of the subject, was certainly the task and responsibility of the Grand Chamber».

Der Grund, weshalb letztlich der Gerichtshof, aber vor allem der (hier: ungarische) nationale Gesetzgeber berufen ist, endlich eine Änderung herbeizuführen, um die Selbstbestimmung über das eigene Lebensende zu ermöglichen, ist nicht in den «international standards on medical ethics» zu suchen, sondern einzig und allein im demokratischen Willen seiner Bevölkerung im Einklang mit Recht und Verfassung. In Ungarn besteht bereits jetzt eine Diskrepanz zwischen dem nationalen Recht und den in Artikel 8 und 14 EMRK, aber auch in der ungarischen Verfassung garantierten Grundrechten. Dies ist auch Richter Felici aufgefallen, hat er doch bei seiner materiellen Prüfung des Sachverhalts der Beschwerde von Herrn Karsai sowohl eine Verletzung von Artikel 8 EMRK wie auch von Artikel 14 in Verbindung mit Artikel 8 EMRK durch den ungarischen Staat festgestellt.

Schlussfolgerung

Das Urteil Karsai gegen Ungarn bestätigt und entwickelt die Präzedenzrechtsprechung zu Entscheidungen bezüglich Lebensende-Wahlfreiheit weiter, der EGMR verpasst jedoch die Chance, veraltete und oberflächliche Argumente der Gegner zu hinterfragen und die Freiheit und das Recht des

[8] VfGH-Erkenntnis G139/2019-71 vom 11.12.2020, Erwägungen 11.5 und 14: https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis_G_139_2019_vom_11.12.2020.pdf

Beschwerdeführers und aller, die sich in einer ähnlichen Situation wie er befinden, zu stärken. Zweifelsohne werden Fragen zum Recht, über die Art und den Zeitpunkt des eigenen Lebensendes zu entscheiden, in künftigen Beschwerden erneut behandelt werden.

-oOo-