

Sněmovní tisk 820
Doplnění důvodové zprávy

KANADSKÝ NEJVYŠŠÍ SOUD

PŘÍPAD: Carter v. Canada (Attorney General), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331

Datum: 20150206

příp. Číslo: 35591

MEZI:

Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,
Sdružení Občanských Svobod Britské Kolumbie a Gloria Taylor
Navrhovatelé

a

Kanadská Generální Prokuratura
Respondent (Obhájce/odpůrce)

A MEZI:

Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,
Sdružení Občanských Svobod Britské Kolumbie a Gloria Taylor
Navrhovatelé

a

Kanadská Generální Prokuratura a Generální Prokuratura Britské Kolumbie
Respondenti (Obhájce/odpůrce)

- a -

Generální Prokuratura Ontaria,
Generální Prokuratura Quebecu,
Sdružení Kanadčanů s Postižením (Council of Canadians with Disabilities)
Kanadská Asociace pro Komunitní Žití (Canadian Association for Community Living)
Křesťanské Právní Společenství (Christian Legal Fellowship)
Kanadská právní síť pro HIV/AIDS (Canadian HIV/AIDS Legal Network)
Právní HIV & AIDS Klinika Ontario (HIV & AIDS Legal Clinic Ontario)
Asociace pro Reformní Politické Akce Kanada (Association for Reformed Political Action Canada)
Asociace Lékařů proti Eutanazii (Physicians' Alliance against Euthanasia)
Kanadské Evangelické Společenství (Evangelical Fellowship of Canada)
Christian Medical and Dental Society of Canada,
Kanadské federace Katolických Lékařských Společností (Canadian Federation of Catholic
Physicians' Societies)
Důstojné Umírání (Dying With Dignity)
Kanadská Medicínská Asociace (Canadian Medical Association)
Katolická Zdravotnická Aliance Kanady (Catholic Health Alliance of Canada)
Asociace Právníků Trestního Práva (Ontario) (Criminal Lawyers' Association (Ontario)),
Nadace Rozloučení za Právo na Smrt (Farewell Foundation for the Right to Die)
Quebecká Asociace za Právo na Důstojný Odchod (Association québécoise pour le droit de mourir
dans la dignité)
Kanadská Asociace Občanských Svobod (Canadian Civil Liberties Association)
Katolická Liga Občanských Práv (Catholic Civil Rights League)
Aliance Víry a Svobody (Faith and Freedom Alliance)
Projekt Ochrany Svědomí (Protection of Conscience Project)

Aliance lidí s postižením, jenž je Podporovatelem Právní společnosti Asistovaného úmrtí
(Alliance of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society)
Kanadská Unitářská Rada (Canadian Unitarian Council)
Koalice Prevence proti Eutanazii (Euthanasia Prevention Coalition)
Koalice Prevence proti Eutanazii – Britská Kolumbie (Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia)

Soud

carter v. canada (attorney general), 2015 SCC 5, [2015] 1 S.C.R. 331

Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,

Sdružení Občanských Svobod Britské Kolumbie (British Columbia Civil Liberties Association) and
Gloria Taylor

Navrhovatelé

proti

Kanadská Generální Prokuratura

Odpůrce

Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,

British Columbia Civil Liberties Association and Gloria Taylor

Navrhovatelé

proti

Kanadská Generální Prokuratura

Generální Prokuratura prokurátor Britské Kolumbie

Odpůrci

a

Generální Prokuratura Ontaria,

Generální Prokuratura Quebecu,

Sdružení Kanadčanů s Postižením (Council of Canadians with Disabilities)

Kanadská Asociace pro Komunitní Žití (Canadian Association for Community Living)

Křesťanské Právní Společenství (Christian Legal Fellowship)

Kanadská právní síť pro HIV/AIDS (Canadian HIV/AIDS Legal Network)

Právní HIV & AIDS Klinika Ontario, HIV & AIDS Legal Clinic Ontario,

Asociace pro Reformní Politické Akce Kanada (Association for Reformed Political Action Canada)

Asociace Lékařů proti Eutanazii (Physicians' Alliance against Euthanasia)

Kanadské Evangelické Společenství (Evangelical Fellowship of Canada)

Christian Medical and Dental Society of Canada,

Kanadské federace Katolických Lékařských Společností (Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies)

Důstojné Umírání (Dying With Dignity)

Kanadská Medicínská Asociace (Canadian Medical Association)

Katolická Zdravotnická Aliance Kanady (Catholic Health Alliance of Canada)

Asociace Právníků Trestního Práva (Ontario) (Criminal Lawyers' Association (Ontario)),

Nadace Rozloučení za Právo na Smrt (Farewell Foundation for the Right to Die)

Quebecká Asociace za Právo na Důstojný Odchod (Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité)

Kanadská Asociace Občanských Svobod (Canadian Civil Liberties Association)

Katolická Liga Občanských Práv (Catholic Civil Rights League)

Aliance Víry a Svobody (Faith and Freedom Alliance)

Projekt Ochrany Svědomí (Protection of Conscience Project)

Aliance lidí s postižením jenž je Podporovatelem Právní společnosti Asistovaného úmrtí
(Alliance of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society)
Kanadská Unitářská Rada (Canadian Unitarian Council)
Koalice Prevence proti Eutanazii (Euthanasia Prevention Coalition)
Koalice Prevence proti Eutanazii – Britská Kolumbie (Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia)

Ostatní účastníci (Interveners)

Založeno jako: Carter v. Canada (Attorney General)

2015 SCC 5

Spis číslo: 35591.

2014: 15. Říjen; 2015: 6. Únor

Přítomni: McLachlin C.J. and LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner and Gascon JJ.

z důvodu odvolání proti Odvolacímu soudu pro Britskou Kolumbii

Ústavní právo - Rozdělení pravomocí — Interjurisdictional immunity (Imunita na základě soudní pravomoci) — Trestní zákoník ustanovuje zákaz smrti za asistence lékaře — I přesto, že zákaz naráží na (rozporuje) „chráněné jádro“ zemské zdravotní jurisdikce — Ústavní zákon, 1867 , ss. 91(27) , 92(7) , (13) , (16) .

Ústavní právo — Listina práv — Právo na život, svobodu a bezpečí osob — Základní právo — Svěprávný dospělý, se smrtelným a nezvratitelným onemocněním způsobujícím ustavičné utrpení, může dát souhlas s ukončením života za asistence lékaře — Otázkou je, zda trestní zákoník ustanovující zákaz lékařem asistované smrti porušuje sekci 7 Kanadské listiny Práv a Svobod – A pokud ano, zda je jeho porušení oprávněné dle sekce 1 Listiny Trestního Zákoníku, R.S.C. 1985, c. C-46 ,ss. 14 , 241 (b).

Ústavní právo — Listina práv — Léčiva — Ústavní svobody — Dosažitelnost — Ústavní rozpor s Trestním zákoníkem ustanovujícím zákaz lékařem asistované smrti, zaměřený na zneplatnění ustanovení a samostatnou ústavní výjimku pro žalobce – Zda by měla být udělena ústavní výjimka na základě sekce 24(1) Kanadské listiny práv a svobod .

Soudní stání — Výdaje — Zvláštní výdaje — Zásady, kterými se řídí výkon diskreční pravomoci soudů odhlně přiknutí zvláštních výdajů na základě principu plného odškodnění – Soudce uděluje zvláštní výdaje úspěšným navrhovatelům, na základě toho, že je přiznání výdajů opodstatněné veřejným zájmem a po právu také příkazuje Generální Prokuratuře zaplatit část výdajů, úměrnou jejímu zapojení do případu – Zda budou zvláštní výdaje uděleny tak, aby pokryly veškeré náklady spojené s předložením tohoto případu před soud – Zda je udělení výdajů na úkor Generální Prokuratury opodstatněné.

Sekce 241 (b) Trestního Zákoníku říká, že každý kdo podporuje či navádí jinou osobu ke spáchání sebevraždy, páchá trestný čin a sekce 14 říká, že žádná osoba nesmí souhlasit s tím, aby jí byla přivozena smrt. Tato ustanovení v Kanadě zakazují poskytování asistovaného úmrtí. Poté, co bylo v roce 2009 „T“ diagnostikováno smrtelné neurodegenerativní onemocnění, zpochybnila ústavnost Trestního zákoníku, jenž ustanovuje zákaz asistovaného umírání. K její žádosti se připojili: „C“ a „J“, kteří chtěli pomoci matce C, dosáhnout jejího cíle, zemřít důstojně, tak, že by ji vzali do Švýcarska, kde by využili služeb kliniky zaměřené na asistovanou sebevraždu; lékař, který by se byl ochotný podílet na úmrtí s lékařskou asistencí, v případě, že by to nebylo nadále zakázané a Sdružení Občanských Svobod Britské Kolumbie. Generální prokurátor Britské Kolumbie se po právu podílel na ústavním soudním řízení. Soudkyně pověřená vedením sporu zjistila, že zákaz úmrtí za asistence lékaře porušuje sekci 7; právo svěprávného dospělého, trpícího nezvladatelnou

bolestí, způsobenou smrtelným a nezvratitelným onemocněním, a dospěla k závěru, že zmíněné porušení není odůvodněno sekcí 1. ve Stanovách (Charter). Prohlásila zákaz neústavním, ustanovila jedno-roční pozastavení zákazu a udělila „T“ ústavní výjimku. Uhrazení zvláštních výloh ve prospěch žalobců opodstatnila zvýšením veřejného zájmu o rozřešení právních otázek vznesených tímto případem a přičkla k uhrazení 10 procent výdajů Generální Prokuratury Britské Kolumbie, vzhledem k tomu, že v soudním řízení převzala aktivní a podstatnou roli.

Většina Odvolacího soudu povolila odvolání na základě toho, že soudce pověřený vedením sporu byl vázán následováním rozhodnutí soudu v případě Rodriguez proti Britské Kolumbii (Generální Prokurátor), [1993] 3 S.C.R. 519, kde většina prosadila plošný zákaz asistovaných sebevražd. Oponující soudce neshledal chybným posoudit věc jako „stare decisis“ (setrvat u rozhodnutého), její výklad sekce 7, ani související analýzu v rámci sekce 1. Nicméně došel k závěru, že soudce byl vázán rozhodnutím v případě Rodriguez - žádné porušení sekce 15 není uloženo sekcí 1.

Usnesení: Odvolání by mělo být uznáno (povoleno). Sekce 241(b) a sekce 14 Trestního zákoníku neoprávněně porušuje sekci 7. Stanov a nejsou platné ani účinné do té míry, že by mohly zakázat úmrtí za asistence lékaře pro dospělé osobu která (1) jasně souhlasí s ukončením života a za (2) je ve smrtelném a nezvratném zdravotním stavu (zahrnujícím nemoc, chorobu, či postižení), který způsobuje vytrvalé utrpení, které není za podmínek daných situací snesitelné. Vyhlášení neplatnosti je pozastaveno na 12 měsíců. Zvláštní výdaje, v nichž je zahrnuto základní odškodnění, musí uhradit stát Kanada. Generální Prokuratura Britské Kolumbie ponese odpovědnost uhradit 10 procent soudních výloh, jakožto základ odškodnění a zaplatí výlohy spojené s její přítomností u odvolacího soudu na základě pravidla Strana-a-Strana (party-and-party basis).

Soudce byl pověřen prověřit rozhodnutí soudu v případě Rodriguez. Soudy mohou přehodnotit výnosy vyšších soudů ve dvou situacích: (1) Tehdy, kdy vyvstane nový právní problém a (2), ve chvíli kdy je změna okolností či důkazů tak výrazná, že změní základní parametry debaty. Zde byly splněny obě podmínky. Jedním z argumentů předloženým soudu, byl jiný právní výklad sekce 7, který převládal v době rozhodování případu Rodriguez. Obzvláště zákony vztahující se k principům přílišné obšírnosti a hrubé nepřiměřenosti (overbreadth and gross disproportionality) výrazně pokročili od dob Rodriguezova případu. Právní postupy (matrix of legislative) a sociální faktory jsou v tomto případě také odlišné.

Zákaz asistované sebevraždy, je v podstatě platným výkonem federálního trestního práva podle §91 (27) Ústavního Zákona, 1867 a nenarušuje „chráněné jádro“ zemské zdravotní jurisdikce. Zdravotnictví je oblast souběžné jurisdikce, z čehož vyplývá, že aspekty úmrtí s asistencí lékaře, by měly být předmětem platné legislativy na obou vládních úrovních, v závislosti na okolnostech a na zaměření legislativy. Dle záznamu, nárokování imunity na základě soudní pravomoci (interjurisdictional immunity claim) nemůže uspět.

Do té míry, do jaké je zakázané úmrtí s asistencí lékaře, svéprávným dospělým, kteří hledají takovou pomoc, jako výsledek smrtelného a nezvratného zdravotního stavu, který způsobuje vytrvalé a nesnesitelné utrpení, § 241(b) a 17 Trestního zákoníku, zbavuje tyto dospělé jejich práva na život, svobodu a bezpečí, podle § 7 Ústavy. Právo na život je uplatněno tam, kde zákon nebo působení státu ukládá smrt, nebo zvýšené riziko smrti osoby, ať již přímo či nepřímo. V tomhle případě je zbavuje zákaz plnohodnotného života, vzhledem k tomu, že je v podstatě nutí ukončit život předčasně, ze strachu, že ve chvíli, kdy jejich utrpení začne být nesnesitelné, nebudou schopni tak učinit. Právo na svobodu a bezpečí je zde také uplatněno, vzhledem k tomu, že mám co do činění s oprávněným strachem o samostatný a kvalitní život. Možnost individuální reakce na smrtelnou a nezvratitelnou chorobu, je kruciólní pro zachování důstojnosti a osobní svobody. Zákaz upírá lidem v této situaci právo učinit rozhodnutí, zohledňující jejich fyzickou integritu a lékařskou

pěči a tím pádem ohraničuje jejich svobodu. To, že jsou tito lidé ponecháni v nesnesitelných mukách, má také dopad na jejich právo na bezpečí.

Zákaz lékařem asistované smrti porušuje právo na život, svobodu a bezpečnost v ohledech, které se neshodují s principy základní spravedlnosti. Cílem zákazu není, povšechně řečeno, zachovat život za jakýchkoliv podmínek; přesněji řečeno je jeho cílem ochránit zranitelné osoby od svodů spáchání sebevraždy, ve chvílích slabosti. Jelikož absolutní zákaz asistované sebevraždy očividně pomáhá dosáhnout tohoto cíle, práva trpících osob nejsou porušována svévolně. Nicméně se zákaz dotýká lidí mimo zařazení „chráněné osoby“ (nesvéprávní). Vyplývá z toho, že omezení jejich práv, je alespoň v některých případech, nesouvisející se základním účelem zákazu, a tím pádem je zákaz vskutku příliš obšírný. Už není třeba posuzovat, zda zákaz také porušuje principy, proti přílišné všeobecnosti.

Došli bychom-li k závěru, že zákaz smrti za asistence lékaře porušuje § 7, je také nezbytné zvážit, zda neubírá dospělým, kteří jsou tělesně postižení, jejich právo na rovnocenné zacházení dle § 15, Ústavy.

Sekce 241 (b) a 14 trestního zákoníku, nejsou „posvěceny“ prvním paragrafem Ústavy. Zatímco je omezení předepsáno zákonem, a ten zákon má palčivé a podstatné cíle, zákaz není vůči těmto cílům odpovídající. Absolutní zákaz asistované sebevraždy je logicky spojen s cílem, ochránit zranitelné osoby od rizika spáchání sebevraždy ve chvílích slabosti, jelikož zákaz aktivity, nesoucí jistý risk, je racionální metodou jak risk omezit. Nicméně soudce shledal, že důkazy nepodporují tvrzení, podporující celoplošný (paušální) zákaz asistovaných sebevražd, v rámci zajištění vládních cílů. Soudce neučinil žádnou očividnou ni závažnou chybu, tím, že se v rámci rozhodování řídil vědeckými důkazy, praktikujícími lékaři a dalšími, kteří mají blízké zkušenosti s rozhodováním se o ukončení života v Kanadě i zahraničí. A vyvodil, že tolerantní režim s pečlivě navrženými a administrativně podchycenými pojistkami je schopen ochránit zranitelné osoby od pochybení, či zneužití asistované sebevraždy. Bylo jí (soudkyni) také nadneseno, zda může být zranitelnost (svéprávnost) posuzována na individuální úrovni, za použití procesů, které používají lékaři k posouzení informovaného souhlasu a rozhodovací schopnosti pacienta v obecnějším kontextu medicínských rozhodnutí. Minimálně takto je tedy absolutní zákaz narušen. Na základě tohoto rozhodnutí, není nezbytné posuzovat dopad na chráněná práva, proti přínosům zákona v rámci obecného dobra.

Vhodným opatřením tak není zajištění samostatné ústavní výjimky, ale spíše vydání prohlášení neplatnosti a pozastavení na 12 měsíců. Nic z tohoto prohlášení tak tedy nepřinutí lékaře, poskytovat asistenci při umírání. Jako důsledek tohoto rozhodnutí, musí být ústavní práva pacientů a lékařů, přehodnocena v rámci platné legislativy a musí regulovány.

Navrhovatelům byly uznány zvláštní výdaje na základě plné výše odškodného, aby pokryly jejich veškeré výdaje za to, že předložili tento případ soudu. Soud může upustit od obvyklých pravidel vyrovnání a uhrazení soudních výloh, v případě, že jsou splněna dvě kritéria. První; případ musí obsahovat okolnosti veřejného zájmu, které jsou v pravdě podstatné. Není dostatečné, pokud byly vznesené problémy rozřešeny v minulosti, či ve prospěch žalující strany; musí mít značný a široký dopad na společnost, jako takovou. Za druhé; krom toho, že musí prokázat, že v rámci sporu nemají proprietární ani úplatné zájmy, které by poukazovaly na ekonomický motiv sporu, musí žalobci dokázat, nemožnost efektivního zprocesování zmíněného sporu, za použití vlastních (soukromých) financí. Na závěr; pouze ty výdaje, jenž jsou uznány jako racionální a opodstatněné, mohou být vyplaceny v rámci zvláštních soudních výloh. Vzhledem ke skutečně výjimečným okolnostem, v tomto případě soudce nepochybil, když uznal zvláštní výdaje. Soudkyně také měla možnost uložit uhrazení 10% výloh Generální Prokuratury Britské Kolumbie, vzhledem k významné a aktivní roli, kterou prokuratura v případě zastávala. Soudkyně také byla v nejlepší

možné roli, aby určila do jaké míry Generální Prokuratura do případu zasahovala a tedy jaká má spoluúčast být.

Odstavec I.

Úvod

II. Pozadí případu

III. Zákonná ustanovení

IV. Soudní historie

A. Nejvyšší Soud Britské Kolumbie, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1

B. Odvolací soud Britské Kolumbie, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213

V. Problémy na základě odvolání

VI. Byl soudce vázán případem Rodriguez?

VII. Koliduje zákaz s „Jádrem“ zemské jurisdikce zdravotního sektoru?

VIII. Sekce 7

A. Porušuje zákon právo člověka na život, svobodu a bezpečí?

(1) Život

(2) Svoboda a Bezpečí

(3) Shrnutí Sekce 7 : Právo člověka na život, svobodu a bezpečí

B. Principy fundamentální justice

(1) Svévole - Arbitrariness

(2) Obširnost – Overbreadth <https://goo.gl/DzyuHU>

(3) Hrubá Nepřiměřenost - Gross Disproportionality

(4) Rovnost - Parity

IX. Porušuje zákaz asistované sebevraždy Sekci 15 Ústavy ?

X. Sekce 1

(1) Racionální spojitosti

(2) Minimální Narušení

(a).. Kanada je vyzvána ke zhodnocení faktů

(b).. „Čerstvá svědectví“

(c).. Proveditelnost ochranných opatření a možná úskalí

(3) Zhoubné účinky a žádoucí výhody

XI. Opatření

A. Odvolací soud navrhl Ústavní výjimku

B. Prohlášení neplatnosti

XII. Výlohy

XIII. Závěr

Následuje rozsudek vydaný soudem.

Soud —

I. Úvod

[1] V Kanadě je zločinem, pomoci jiné osobě, ukončit život. Výsledkem toho je, že lidé, kteří jsou smrtelně a nevléčitelně nemocní, nemohou vyhledat lékaře pro asistovanou sebevraždu a mohou tak být odsouzeni ke zbytku života v nesnesitelných bolestech. Člověk s touto perspektivou má dvě možnosti: může si vzít život předčasně, často velice násilným a nebezpečným způsobem, a nebo může trpět, dokud smrt nepřijde sama. Je to krutá volba.

[2] Otázkou v rámci tohoto odvolání je, zda zákon, který staví osobu před zmíněnou volbu, neporušuje její Ústavní právo na život, svobodu a bezpečí (s. 7) a rovnocenné zacházení dle zákona (s. 15). Tato otázka naráží na nesmírně závažná témata. Na jedné straně je autonomie a důstojnost svéprávného dospělého, který touží smrti, důsledkem smrtelného a nezvratného zdravotního stavu.

Na druhé straně je posvátnost života a nutnost chránit zranitelné.

[3] Soudkyně zjistila, že zákaz porušuje sedmý paragraf práva (s. 7), dospělého, který trpí nesnesitelnou bolestí důsledkem smrtelného a nezvratitelného zdravotního stavu. Dospěla k závěru, že ono porušení nemá opodstatnění v prvním paragrafu Ústavy (s. 1 of the Charter). S uvedeným souhlasíme. Závěry soudkyně, byly založeny na vyčerpávajícím zkoumání rozsáhlých materiálů. Důkazní materiály a výpovědi potvrdily porušení práva osob na život, svobodu a bezpečí, které zajišťuje sedmý paragraf Ústavy (s. 7 of the Charter), jako závažné. Také potvrdily její tvrzení, že zavedený regulační režim, je schopen ochránit zranitelné, před zneužitím či chybou ve vyhodnocení.

[4] Dospěli jsme k závěru, že zákaz lékařem asistované sebevraždy je neplatný, jelikož službu upírá svéprávnému dospělému, který: 1) projevil zcela jasný souhlas s ukončením života, 2) trpí smrtelným a nezvratným zdravotním stavem (zahrnující: choroby, nemoci, postižení), který způsobuje vytrvalé, a za podmínek daných kondicí pacienta/pacientky, nesnesitelné utrpení. Z uvedených důvodů se odvolání povoluje.

II.

Pozadí případu

[5] V Kanadě je navádění či napomáhání k sebevraždě trestným činem, dle § 241(b) Trestního zákoníku. To znamená, že osoba nesmí vyhledat asistenci lékaře pro úmrtí. Před dvaceti jedna lety, tento soud prosadil plošný zákaz nepatrnou většinou hlasů v případě: Rodriguez proti Britské Kolumbii (Generální Prokuratura), [1993] 3 S.C.R. 519. Sopinka J., mluvčí pěti porotců, rozhodla, že prohibice neporušuje § 7 Kanadské Listiny Práv a Svobod (s. 7 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms) a že pokud porušuje § 15, pak to má své opodstatnění v § 1, kde se praví, že v rámci ochrany zranitelných a jejich jistot, nejsou možná žádná polovičatá opatření (no halfway measure that could be relied upon with assurance). Čtyři z porotců nesouhlasili. McLachlin J. (její tehdejší jméno), a L'Heureux-Dubé J., ve shodě došli k závěru, že zákaz porušuje § 7 Ústavy (s. 7 of the Charter) a že nemá opodstatnění v jejím prvním paragrafu. Lamer C.J. rozhodl, že zákaz porušuje § 15 Ústavy a že nemá opodstatnění v jejím prvním paragrafu. Cory J. Souhlasil, že zákaz porušuje jak, § 7, tak § 15 a že tedy že není opodstatněná.

[6] Nehledě na rozhodnutí soudu v případě Rodriguez, debata ohledně lékařem asistované sebevraždy pokračovala. Mezi lety 1991 a 2010 Sněmovna a její členové, nejméně šestkrát debatovali s dalšími jejími členy o de-kriminalizaci asistované sebevraždy. Žádný návrh však podán nebyl. Zatímco oponenti legalizace, zdůrazňují nedostatečnost pojistek a potenciální devaluaci lidského života, hlasitá menšina hovořící ve prospěch reformy, zdůraznila důležitost lidské důstojnosti a autonomie a limity paliativní péče, při řešení problémů týkajících se utrpení. V roce 1995, senát také projednával zmíněné záležitosti, berouce v potaz zprávu týkající se asistované sebevraždy a eutanazie. Většina vyjádřila obavy stran zneužití v rámci současného shovívavého zřízení a nutnost respektovat život, jako takový. Menšina podpořila možnost výjimek ze zákazu, v rámci jistých okolností.

[7] Novější zprávy hovoří ve prospěch reformy. V roce 2011, Kanadská Královská Společnost (Royal Society of Canada) publikovala zprávu týkající se „rozhodování o ukončení života“ a doporučila úpravu Trestního zákoníku tak, aby za určitých podmínek asistovanou sebevraždu umožňoval. Quebecké Národní Shromáždění za Důstojné umírání v roce 2012 předložila zprávu, doporučující legislativní dodatky, uznávající lékařskou pomoc při umírání, jako řádnou péči při konečné fázi života (nyní kodifikováno jako „An Act respecting end-of-life care, (dosud nevstoupila v platnost).

[8] Legislativní prostředí, týkající se smrti za asistence lékaře se, během dvou dekád uplynulých od

případu Rodriguez, změnilo. V roce 1993 Sophinka J. poznamenala, že žádný jiný legislativní režim jasně nepodporuje žádnou formu asistované sebevraždy. Nicméně k roku 2010, se již osm jurisdikcí rozhodlo povolit nějakou formu asistovaného odchodu: Nizozemsko, Belgie, Lucembursko, Švýcarsko, Oregon, Washington, Montana a Kolumbie. Proces legalizace začal v roce 1994, kdy Oregon, v důsledku občanské iniciativy, pozměnil zákony tak, aby povolovaly lékařskou asistenci při umírání, pro osoby trpící smrtelnou chorobou. Kolumbie byla další, po rozhodnutí Ústavního soudu v roce 1997. V roce 2002 Holandský Parlament ustanovil regulační režim pro asistované úmrtí; Belgie zanedlouho zavedla podobný režim. Lucembursko se k nim připojilo v roce 2009. Tyhle režimy společně, poskytly průkazný materiál, o praktickém a právním fungování úmrtí za asistence lékaře a o dostatečnosti bezpečnostních pojištění na ochranu zranitelných.

[9] Nicméně, ve většině západních zemí zůstává lékařem asistované úmrtí jako trestný čin. Na základě ústavních a lidskoprávních problémů, již několik dalších soudů také prosadilo zákaz takové pomoci. V nedávném rozhodnutí většina Nejvyššího Soudu Spojeného Království přijala, že absolutní zákaz asistovaných úmrtí porušuje práva žalobců, nicméně důkazy stran bezpečnostních pojištění shledala nedostatečné. Soud navrhl, že by měl Parlament dostat příležitost projednat a pozměnit legislativu na základě předběžného názoru soudu .

[10] Veřejná debata odráží probíhající debatu v legislativní sféře. Někteří praktikující lékaři vidí změny v zákoně, jako přirozený rozvoj principů pacientovi samostatnosti, zatímco jiní se obávají odklonu od principů lékařské etiky. Někteří lidé s postižením oponují legalizaci asistovaného umírání, argumentujíc, že to nepřímě devaluje jejich životy a že je nechává zranitelnými před nechtěnou asistencí, jelikož zdravotníci profesionálové předpokládají, že pacient s postižením „se kloní k smrti spíše, než pacient, akutně nemocný, ne však postižený“ (2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, at para. 811). Jiní lidé s postižením mají odlišný názor, argumentujíc tím, že režim, který povoluje kontrolu nad způsobem něčí smrti, spíše ohrožuje autonomii a důstojnost a že v rámci uzákonění lékařem asistovaného úmrtí, je možná ochrana ustanovením silnějších pojištění a dohledu nad lékařskou péčí poskytovanou v rámci umírání.

[11] Impuls pro tento případ vyvstal v roce 2009, kdy bylo Glorii Taylor diagnostikováno neurodegenerativní onemocnění, amyotrofická laterální skleróza (nebo také ALS), která způsobuje postupné ochabování svalstva. Pacienti s ALS nejprve ztratí schopnost používat jejich ruce a nohy, poté ztratí schopnost chodit, žvýkat, mluvit a ve výsledku i dýchat. Stejně jako Sue Rodriguez, ani Gloria Tylor nechtěla „pomalu, kousek po kousku umírat“ nebo být „zničena bolestí“ a vznesla žádost před Nejvyšším Soudem Britské Kolumbie, zpochybňující ústavnost opatření, které zakazují asistenci při umírání, konkrétně paragrafy 14, 21, 22, 222 a 241. V její žádosti se k ní připojili Lee Carter a Hollis Johnson, kteří pomáhali matce slečny Carter, Kathleen („Kay“) Carter, v dosažení jejího cíle zemřít důstojně tím, že ji vezmou do Švýcarska, kde by využila služeb DIGNITAS (kliniky pro asistovanou sebevraždu), doktor William Shoichet, lékař z Britské Kolumbie, který by byl ochotný podílet se na úmrtí. za asistence lékaře, v případě, že by to nebylo nadále zakázáno a Asociace Občanských Svobod Britské Kolumbie (British Columbia Civil Liberties Association), která má dlouho trvající zájem o práva pacientů, zdravotní politiku a která zřídila advokacii a vzdělávání s respektem k rozhodnutím ohledně ukončení života, včetně asistované sebevraždy.

[12] Roku 2010 se stav paní Taylor zhoršil natolik, že vyžadovala kolečkové křeslo, když musela urazit delší vzdálenost a také trpěla bolestí způsobenou ochabováním svalstva. Také potřebovala pomoc při každodenních činnostech, což popsala jako útok na její soukromí, důstojnost a sebeúctu. Nehledě na její chorobu, stále usilovala o samostatný život, nicméně zjistila, že stále více přichází o schopnost takový, žít takový život. Paní Taylor informovala její rodinu a přátele o touze získat možnost odchodu za asistence lékaře. Nechtěla „žít upoutána na lůžku, zbavena

důstojnosti a svéprávnosti“ a také nechtěla „ošklivou smrt“. Zde je, jak vysvětlila její touhu po smrti, za asistence lékaře:

Nechci ukončit život násilně. Nechci, aby byl způsob mé smrti traumatický pro mou rodinu. Chci mít právo na to, zemřít v míru a v čase, pro který se sama rozhodnu, s ohledem na rodinu a přátele.

Vím že umírám, ale k depresi mám daleko. Mám i horší chvíle, ale to je přirozenou součástí vědění o nezvratnosti mého stavu. I přesto je v mém životě mnoho dobrého, jsou zde chvíle, jako například čas strávený s mou vnučkou a rodinou, které mi přinášejí velkou radost. Nehodlám ztrácet čas zasmušilostí. Chci získat každý kousek štěstí, který mohu vyždímat, z toho, co zbylo z mého života, jelikož se stále jedná o kvalitní život, nicméně nechci žít nekvalitní život. Přijde chvíle, kdy budu vědět, že toho bylo dost, ale kdy přesně ta chvíle přijde, říct nemohu. Není to podmíněno ničím jako „až nebudu schopna chodit“ či „až nebudu schopna mluvit“. Není zde „před-nastavený“ spouštěcí moment. Obecně vzato ale vím, že přijde okamžik, ve které si řeknu, že už pro mě život nemá cenu. Až ta chvíle přijde, chci mít možnost svolat rodinu, říct jim o mém rozhodnutí, důstojně se s nimi rozloučit a zažít s nimi poslední chvíle.

Má současná kvalita života je omezena skutečností, že nejsem schopna s jistotou říct, že budu mít právo na úmrtí za asistence lékaře, až nastane ona chvíle, ve které si řeknu, že už toho bylo dost. Žiji v obavách z toho, že má smrt bude pomalá, náročná, nepříjemná, bolestivá, nedůstojná a neodpovídající principům a hodnotám, dle kterých jsem se snažila žít.

Mám strach z toho, že smrt popře způsob, jakým jsem žila, spíš než aby ho uzavřela. Nechci umírat postupně, kousek po kousku. Nechci odejít v bezvědomí na nemocniční posteli. Nechci zemřít zdecimovaná bolestí.

[13] Paní Taylor nicméně věděla, že nebude mít možnost vyžadovat úmrtí za asistence lékaře, až přijde čas, a to kvůli zákazu vycházejícího z Trestního zákoníku a kvůli nedostatku finančních prostředků k cestě do Švýcarska, kde je asistovaná sebevražda umožněna i lidem, kteří nejsou Švýcarskými rezidenty. Tahle skutečnost, ji ponechala před něčím, co popsala jako „krutou volbu“ mezi zabitím se, zatím co je toho ještě fyzicky schopná a nebo tím, se vzdát možnosti ovlivnit načasování a okolnosti její smrti.

[14] Další svědek také popsal „příšernou“ volbu, které čelí člověk trpící smrtelným a nezvratným stavem. Příběhy z čestných prohlášení se liší v detailech: někteří svědci popsali postup neurodegenerativního onemocnění, jako onemocnění motorických neuronů (Huntingtonova nemoc), zatímco jiní popsali agónii léčby a strach z příšerné smrti v pozdějším stádiu rakoviny. Nicméně při procházení výpovědí všech svědků se opakuje jedno téma a to, že všichni pacienti trpí vědomím nemožnosti přivodit jejich životům mírumilovný konec, za podmínek a načasování dle jejich výběru.

[15] Někteří popsali, jak zvažovali možnost tradiční sebevraždy, ale jak i tuhle možnost shledali odpornou:

Chystal jsem se ustřelit si hlav. Mám zbraň a vážně jsem zvažoval, že to udělám. Rozhodl jsem se ale, že to nemohu udělat kvůli mé rodině. Bylo by příšerné je vystavit něčemu takovému... Chci lepší volbu, než je tohle.

Určitý počet svědků – nebo jejich blízcí – se jasně vyjádřili, že zvažovali, nebo se skutečně pokusili spáchat sebevraždu mnohem dříve, než v případě, kdy by měli možnost vyhledat smrt za asistence lékaře. Jedna žena poznamenala, že některé běžné způsoby sebevraždy, jako např. otrava oxidem uhličitým, podřezání zápěstí či předávkování drogami z ulice, by vyžadovaly, aby ukončila svůj život „Dokud by ještě byla nepostižená a schopná a byla by nucena vzít si vlastní život mnohem dříve, než by ho skutečně potřebovala opustit.“

[16] Někteří další svědci popsali situaci, jako podmíněnou volbu mezi bolestivou a prodlužovanou smrtí a nutností vystavit jejich blízké postihu za pomoc při ukončení jejich životů. Hovoříce za sebe a svou manželku, jeden muž řekl: „Oba čelíme skutečnosti, že máme pouze dvě příšerné a nedokonalé možnosti, obě s příchutí strachu a zoufání.“

[17] Slečna Carter a pan Johnson popsali výpravu Kay Carter do Švýcarska a jejich roli v uskutečnění celého procesu. Kate v roce 2008 diagnostikovali spinální stenózu – stav který vede k postupnému stlačení míchy. V polovině roku 2009 její fyzický stav postoupil do fáze, kdy potřebovala pomoc při výkonu všech každodenních činností. Měla výrazně omezenou pohyblivost a trpěla chronickou bolestí. Jak její nemoc postupovala, informovala Kay svou rodinu, že si nepřeje dožít život na „žehlicím prkně“ - upoutaná na ploché lůžko. Požádal svou dceru Lee Carter a jejího manžela Hollise Johnsona, aby ji podpořili a pomohli jí dohodnout asistovanou sebevraždu, a aby s ní, za tímto účelem odcestovali, odcestovali do Švýcarska. I s vědomím, že by takové jednání mohlo vést k jejich trestnímu stíhání v Kanadě, souhlasili s tím, že jí pomohou. Z kraje roku 2010 se přihlásili na kliniku ve Švýcarsku, provozovanou společností DIGNITAS, Švýcarskou organizací za důstojnou smrt. Kate dostala určenou dávku pentobarbitalu sodného, obklopena svou rodinou a zemřela během dvaceti minut.

[18] Paní Carter a pan Johnson shledali postup plánování a dohadování Kayiny cesty do Švýcarska náročným, obzvláště proto, že jejich aktivita musela zůstat skryta, kvůli potenciální hrozbě trestního stíhání. I přesto, že kvůli Kayině smrti v Kanadě nečelili trestnímu stíhání, jsou p. Carter a p. Johnson toho názoru, že se raději mělo Kay dostat takové péče doma, v obklopení přáteli a rodinou, spíše než aby musela podstupovat stresující a finančně náročný proces dojednání takové smrti za oceánem. Na základě toho, se také připojili k paní Taylor v podání návrhu na legalizaci úmrtí za asistence lékaře.

III.

Zákonná ustanovení

[19] Navrhovatelé zpochybňují ústavnost následných opatření v Trestním zákoníku Criminal Code :

14. Žádná osoba není oprávněna dát souhlas k tomu, aby jí byla způsobena smrt, a takový souhlas nemá vliv na trestní odpovědnost jakékoliv osoby, které způsobila smrt osobě, která jí souhlas udělila.

21. (1) Účastníkem trestného činu je každý, kdo
(b) dělá, nebo opomene, udělat cokoliv za účelem zastavení takových činů, či napomáhání jim.

(2) Kde dvě a více osob zformují záměr společně zrealizovat nezákonnou věc a navzájem si při ní asistovat, tak, aby dosáhli společného zájmu. Účastníkem trestného činu je každý, kdo se na něm podílel, ať už s vědomím, že se jedná o trestný čin či bez něj, za účelem naplnění vlastních zájmů.

22. (1) Kdy osoba navádí jinou osobu k tomu, aby byla spolupachatelem trestného činu a ona druhá osoba se jím ve skutečnosti stane. Osoba, která naváděla je také spolupachatelem trestného činu, nehledě na fakt, že druhá osoba mohla provést trestný čin jinak, než bylo dohodnuto.

(2) Každý, kdo navedl jinou osobu, ke spáchání trestného činu, je spolupachatelem každého trestného činu, který dotyčný (a) páchá v důsledku toho že byl naveden, jelikož osoba, která druhou osobu naváděla, věděla nebo měla vědět, že se jedná o trestný čin.

(3) Pro účely tohoto jednání, "advokát" zahrnuje dohodnocení, žádosti či podněty.

222. (1) Osoba spáchá vraždu když, přímo či nepřímo, jakýmkoliv způsobem způsobí smrt jiné osobě.

(2) Úmrtí bylo či nebylo zaviněno.

(3) Úmrtí, které nebylo zaviněno, není trestný čin.

(4) Způsobené úmrtí je vražda, zabití, či zabití novorozence.

5 (5) Osoba spáchá zaviněné úmrtí, v případě, že přivodí smrt jiné osobě,

(a) za pomoci protiprávního jednání

241. Každý, kdo

(a) přiměje jinou osobu ke spáchání sebevraždy, nebo

(b) podporuje osobě či dopomáhá jí, spáchat sebevraždu,

Ať už sebevražda následuje nebo ne, je vinen trestným činem a odsouzen k následovnému trestu odnětí svobody, na dobu nepřesahující čtrnáct let.

[20] Z našeho pohledu, jsou dvě z těchto opatření jádrem sporu s ústavními právy: s. 241 (b), který říká, že každý kdo podporuje jinou osobu, nebo jí dopomáhá ke spáchání sebevraždy, se dopustí nepřijatelného zločinu a s. 14 „, který říká, že žádná osoba nesmí souhlasit s tím, aby jí byla přivozena smrt. Právě tahle dvě opatření, znemožňují možnost poskytování asistované sebevraždy. Sekce 21 , 22 , a 222 jsou platné pouze v případě, že úmrtí s asistencí, jako takové, je bráno jako „trestný čin“ nebo přečin. Sekce 241 (a) se na zákaz sebevraždy s asistencí nevztahuje.

[21] Ustanovení plynoucí z Ústavy :

1. Kanadská Listina Práv a Svobod, zaručuje práva a svobody zakotvené v ní, v zákonem stanovené, rozumné míře, která mohou být prokazatelně zdůvodněna ve svobodné a demokratické společnosti.

7. Každý má právo žít; osoba nesmí být zbavena svobody a bezpečí, vyjma případů určených základním právem.

15. (1) Každá osoba, si je před zákonem rovna a má právo na spravedlivou ochranu a stejné přínosy práva, bez omezení, a obzvláště bez omezení založených na rase, národnosti, etnickém původu, barvě, náboženství, pohlaví, věku, či psychické, nebo tělesné způsobilosti.

IV.

Soudní historie

A. Nejvyšší soud Britské Kolumbie,

[22] Žaloba byla podána v zkráceném řízení před Smith J., u Nejvyššího Soudu Britské Kolumbie. Zatímco byla většina důkazů předložena formou čestných prohlášení, množství svědků z řad expertů bylo vyslechnuto formou křížového výslechu, jak před zahájením sporu, tak před soudcem samotným. Záznam byl objemný: soudkyně získávala důkazy z Kanady a z liberálních jurisdikcí na základě zdravotnické etiky a současných praktik při ukončování života, zaměřil se také na rizika spojená s asistovanou sebevraždou a spolehlivost bezpečnostních opatření.

[23] Soudkyně začala přezkoumáváním současných postojů zákona a praxe v Kanadě, týkající se péče spojené s „koncem života“. Shledala, že současná neregulovaná praxe v Kanadě týkající se péče spojené s koncem života – jako například podávání paliativní sedace a neposkytnutí nebo odejmutí života spásné, či života zachovávající péče – může mít za následek uspíšení smrti a že je zde silný společenský souhlas s tím, že jsou tyto praktiky eticky přijatelné (odst. 357). Po přehodnocení výpovědí lékařů a odborníků na etiku, shledala, že „převaha výpovědí od odborníků na etiku je taková, že není etický rozdíl mezi úmrtím za asistence lékaře a jinými

praktikami spojených s koncem života, jejichž výsledkem bude s největší pravděpodobností smrt“ (ost. 335). Nakonec shledala, že v Kanadě jsou lékaři, kteří shledávají etickým asistovat pacientovi při umírání, v případě, že by to zákon nezakazoval (odst. 319).

[24] Na základě těchto zjištění, soudkyně došla k závěru, že zatímco zde není žádná jasná společenská shoda, co se úmrtí za asistence lékaře týče, je zde jasná společenská shoda, že by to bylo etické pouze v případě, že by se jednalo o dospělé, kteří tak učiní dobrovolně a kteří jsou svéprávní, informovaní, smrtelně a nezvratně nemocní, a kde je asistence „jasně a důsledně v souladu s pacientovými přáními a je v jeho nejlepším zájmu, a byla by poskytnuta za důvodem zbavení pacienta utrpení“ (odst. 358).

[25] Soudkyně se poté zaměřila na důkazy z režimů, které povolují úmrtí za asistence lékaře. Posoudila nastolená bezpečnostní opatření v každé jurisdikci a uvážila jejich účinnost v rámci regulativních režimů. Shledala, že regulace každého takového systému obecně splňují požadavky, ale přesto poznamenala, že je ještě jistý prostor pro vylepšení. Důkazy z Oregonu a Nizozemí ukazují, že systém může být navržen tak, aby ochránil společensky zranitelné. Na základě svědectví expertů bylo ustanoveno, že „však nedošlo na předpovědi týkající se zneužívání a nepřiměřeného dopadu na zranitelné skupiny obyvatel“ v Belgii, Nizozemí ani Oregonu (odst. 684). Usoudila, že přestože žádný ze systémů nedosáhl perfekce, empiričtí vědci a praktici, kteří mají zkušenosti s takovými systémy jsou toho názoru, že v rámci ochrany pacientů, fungovaly bezpečnostní pojistky dobře, jako ochrana před zneužitím, a přesto dovolily svéprávným dospělým, zvolit si čas vlastní smrti. (odst. 685)
Zatímco zdůrazňovala, že v Kanadě je na základě zahraničních zkušeností, při vyvozování závěrů třeba obezřetnosti, soudkyně shledala, že „ohledně účinnosti bezpečnostních opatření může být vyvozena nedostačující dedukce a potenciální míra souladu s jakýmkoliv tolerantním režimem (odst. 683).

[26] Na základě důkazů z tolerantnějších jurisdikcí, soudkyně také odmítla argument, že legalizace úmrtí za asistence lékaře, by v zemi bránila rozvoji paliativní péče, neboť shledala, že účinky tolerantního režimu, ač spekulativní, by „nemusely být nutně negativní“ (odst. 736). Podobně také usoudila, že jakékoliv úpravy vztahů mezi lékařem a pacientem na základě legalizace „by se mohli ukázat jako neutrální, nebo dobré“ (odst. 746).

[27] Soudkyně poté také uvážila rizika tolerantních režimů a proveditelnost zavedení ochranných opatření, tak, aby tato možná rizika pojmenovala. Po přezkoumání důkazů, předložených lékaři a odborníky na posuzování pacientů, usoudila, že lékaři byli schopni spolehlivě určit pacientovu svéprávnost, a to i v rámci kontextu rozhodování se o životě a smrti (odst. 798). Shledala, že v rámci takového posuzovacího procesu, bylo možné rozpoznat nátlak, nepatřičný vliv a rozpolcenost (odst. 815, 843). Shledala také, že standardy informovaného souhlasu mohou být aplikovány i v kontextu smrti za asistence lékaře, do takové míry, do jaké bylo zajištěno „ujištění, že je pacient řádně informován o jeho diagnóze a prognóze“ a že popsání možnosti léčby zahrnují zákroky v rámci paliativní péče (odst. 831). Nakonec usoudila, že rizika smrti za asistence lékaře „mohou být identifikována a skrze pečlivě navržený systém, i velice podstatně omezena“; systém, který ukládá přísné limity, které jsou pečlivě sledovány a vymáhány (odst. 883).

[28] Po přezkoumání četných důkazů, které jí byly předloženy, soudkyně usoudila, že rozhodnutí v případě Rodriguez jí nezabránilo v přezkoumání ústavnosti zmíněného zpochybňovaných ustanovení, neboť (1) většina v případě Rodriguez nebrala v potaz právo na život; (2) principy přílišné obšírnosti a hrubé neúměry nebyly v době případu Rodriguez identifikovány a tím pádem nebyly při rozhodování brány v potaz; (3) většina pouze „předpokládala“ porušení s. 15; a (4) rozhodnutí v případě Alberta v. Hutterian Brethren of Wilson, poukazovalo na představovalo „podstatnou změnu“ výkladu s. 1 (odst. 994). Soudkyně došla k

závěru, že tyto změny v zákonu, ve spojení se změnami ve společenském a věcném prostředí, během posledních 20 let, ji umožnili znovu uvážit ústavnost zákazu lékařem asistovaného úmrtí.

[29] Soudkyně se poté zaměřila na rozbor Ústavy. Nejprve se dotázala, zda zákaz porušil garanci rovnosti v rámci s. 15. Shledala, že takové opatření má za následek neúměrné břímě, kladené na osoby s tělesným postižením, jelikož v případě, že si chtějí vzít život, jsou jejich možnosti omezeny na dobrovolné vyhladovění se k smrti, či na smrt následkem dehydratace (odst. 1076). Tento rozdíl shledala diskriminujícím, neomluvitelným a neodůvodnitelným s. 1. Zatímco cíl zákazu – ochrana zranitelných, před tím, aby byli ve chvílích slabosti donuceni k sebevraždě – je podstatný a prostředky mají racionální spojitost s jeho účelem, zákaz jako takový nemůže být považován za „minimální narušení“ ústavních práv. „Přísná omezení a pečlivě sledovaný systém výjimek“ by také dosáhly cílů, které si Parlament vytyčil: Povolení smrti za asistence lékaře smrtelně a nezvratně nemocným lidem, kteří jsou svéprávní, plně informovaní, jasně rozhodnutí a prosti nátlaku či ovlivňování, společně s posílenými a dobře vymáhanými bezpečnostními opatřeními, by také mohli dosáhnout těchto cílů, a to reálným a významným způsobem. (odst. 1243)

[30] Bravši v potaz s. 7 Ústavy, která chrání život, svobodu a bezpečí osob, soudkyně shledala, že zákaz má dopad na všechny tři z těchto zájmů. Zákaz vyhledání úmrtí za asistence lékaře, zbavuje jedince svobody, která zahrnuje „právo na nevměšování se státu do fundamentálních, důležitých a osobních rozhodnutí, týkajících se zdravotních záležitostí“ (odst. 1302). Kromě toho bylo také narušeno právo pí. Taylor na bezpečí, jelikož jí zamezilo v kontrole nad její tělesnou integritou. Zatímco soudkyně odmítla „kvalitativní“ přístup k právu na život, soudíc, že je právo na život uplatňováno pouze v případě hrozby smrti, usoudila, že právo na život pí. Taylor bylo zapojeno do té míry, že by mohla být donucena vzít si život dříve, než by učinila v případě, kdy by měla možnost přístupu k lékařem asistované smrti.

[31] Soudkyně došla k závěru, že omezení práv navrhovatelů, plynoucích ze s. 7, nebylo v souladu s principy fundamentální justice a zejména s principy proti přílišné obšírnosti a hrubé neúměrnosti. Zákaz byl obšírnější, než bylo nezbytné, jelikož důkazy poukazovaly na to, že systém s řádně navrženými a vykonávanými bezpečnostními opatřeními nabízel méně omezující prostředky, k dosažení vládních cílů. Kromě toho, „velmi vážné“ účinky absolutního zákazu ve vztahu k jeho příznivým vlivům, jej činí hrubě neúměrným (odst. 1378). Stejně jako s porušením, soudkyně došla k závěru, že ani porušení práv plynoucích ze s. 7, nebylo odůvodnitelné v rámci s. 1.

[32] Ve výsledku prohlásila soudkyně zákaz za neústavní, přiznala jednoleté pozastavení neplatnosti a poskytla pí. Taylor ústavní výjimku, která byla platná během onoho roku pozastavení. Paní Taylor však před odvoláním se v této záležitosti zemřela, aniž by k této výjimce měla přístup.

[33] V samostatném rozhodnutí týkajícím se výdajů (2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224), soudkyně nařídila přřknutí zvláštních výdajů ve prospěch žalobců. Problémy byly v tomto případě „komplexní a závažné“ (odst. 87) a žalobci by nemohli tento případ dostat před soud, bez pomoci advokáta pro bono; udělení zvláštních výdajů by tedy podporovalo veřejný zájem, v rámci povzbuzující zkušenosti advokáta, aby byly soudu předkládány další Ústavní spory pro bono. Soudkyně nařídila Generální Prokuratuře Britské Kolumbie zaplatit 10 procent těchto výdajů, s poznámkou, že prokuratura zaujala v rámci soudního řízení aktivní roli. Kanadě byl nařizeno zaplatit zbylých 90 procent výdajů.

B.

Odvolací soud Britské Kolumbie, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213

[34] Většina při Odvolacím soudu, dle Newburyho a Saundorse JJ.A., povolila

odvolání Kanady na základě toho, že soudkyně byla povinna dodržovat rozhodnutí soudu v případě Rodriguez. Většina usoudila, že ani změny v legislativě a sociálních faktorech, tak ani nové právní problémy, na které se soudkyně odvolávala, nedovolili odklon od případu Rodriguez.

[35] Většina si vyložila případ Rodriguez jako bezvýhradné odmítání návrhu, že zákaz narušuje právo na život v rámci s. 7 of the Ústavy. Došla k závěru, že principy fundamentální justice po případě Rodriguez – jmenovitě obšírnost a hrubá neúměrnost – neměly dopad na nový právní rámec s. 7. Zatímco uznali, že důvody v případě Rodriguez nenásledovaly analytickou metodologii, která se nyní aplikuje v rámci s. 7, ustanovila většina, že by to nemělo měnit výsledek.

[36] Většina také poznamenala, že použití argumentu o rovnosti v rámci s. 15 v případě Rodriguez (který výslovně uvážili pouze dva soudci), není přijatelné, a že porušení tohoto práva zapříčiněné zákazem bylo odůvodnitelné, jako rozumné omezení v rámci s. 1 Ústavy. Rozhodnutí v případě Hutterian Brethren, neznamenalo změnu v zákonu v rámci s. 1. Bylo nezbytné uvážit s. 1 ve vztahu k s. 7, domnívala se většina, a že rozbor s. 1 uskutečněný v rámci s. 15 by s největší pravděpodobností vedl ke stejnému závěru - „plošný zákaz“ daný s. 241 of the Trestního Zákoníku byl odůvodnitelný (odst. 323). Tudíž došla většina k závěru, že „soudkyně byla povinna shledat případ žalobců, jako autoritativně rozhodnutý případem Rodriguez“ (odst. 324).

[37] S komentářem týkajícím se nápravy, většina při Odvolacím soudu navrhla, obnovení samostatné ústavní výjimky vyloučené v případě R. v. Ferguson, místo prohlášení neplatnosti a suspendování deklaráce, které by představovalo hrozbu legislativního vakua.

[38] Vzhledem k výsledku, upřela většina navrhovatelům přiznání výdajů, jinak by však se soudkyní přiznanými zvláštními výdaji souhlasila. Kromě toho však většina ustanovila, že výdaje by neměly být přiznány v neprospěch Britské Kolumbie.

[39] Finch C.J.B.C., který nesouhlasil, neshledal žádné chyby v soudkynině posouzení precedentu, jejím použití s. 7, ani v jejím návazném rozboru s. 1. Nicméně usoudil, že soudkyně byla vázána rozhodnutím Sopinka J., že žádné porušení s. 15, nebylo ochráněno v rámci s. 1. Zatímco v podstatě souhlasil s jejím rozбором s. 7, uvítal by širší a hlubší pochopení práva na život. Souhlasil se soudkyní, že zákaz nebyl pouze „minimálním omezením“, a došel k závěru že „pečlivě regulované schéma“ by mohlo vést k cílům, které si Parlament určil (odst. 177); a proto porušení s. 7 nemůže být odůvodněné s. 1. Soudkynin návrh týkající se výdajů by podpořil.

V.

Otázky týkající se odvolání

[40] Hlavní otázku tohoto případu je, zda zákaz úmrtí za asistence lékaře, který se nachází v s. 241 (b) Trestního Zákoníku, porušuje práva žalobců daná ss. 7 a 15 Ústavy. Pro účely tohoto nároku, používají navrhovatelé termíny „smrt za asistence lékaře“ a „umírání za asistence lékaře“ k popsání situace, kdy lékař poskytne nebo podá medikaci, která záměrně přivodí pacientovi smrt, na přání pacienta samotného. Navrhovatelé podali dva nároky: (1) že zákaz úmrtí za asistence lékaře, zbavuje svéprávné dospělé, kteří trpí smrtelným a nezvratným zdravotní stavem, který těmto osobám způsobuje vytrvalé duševní a tělesné utrpení, které je pro takovou osobu nesnesitelné, jejich práva na život, svobodu a bezpečí v s. 7 Ústavy; a (2) že tento zákaz zbavuje dospělé, kteří jsou tělesně postižení, jejich práva na rovnocenné zacházení v rámci s. 15 Ústavy.

[41] Před tím, než se soud zaměří na Ústavní nároky, vyvstávají zde dvě předběžné

otázky: (1), zda může být rozhodnutí tohoto soudu v případě Rodriguez přehodnoceno; a (2) zda je zákaz mimo pravomoc Parlamentu, jelikož úmrtí za asistence lékaře je v chráněném jádru provinční jurisdikce v oblasti zdravotnictví.

VI.

Byla soudkyně vázána případem Rodriguez?

[42] Rozhodující skutečnosti byly v případě Rodriguez velice podobné skutečnostem tohoto případu. Paní Rodriguez, stejně jako pí. Taylor, umíraly na ALS. Ona, stejně jako pí. Taylor, chtěla právo na to, vyhledat smrt za asistence lékaře, ve chvíli, kdy se její utrpení stalo nesnesitelným. Většina se u soudu, dle Sopinky J., usnesla, že zákaz omezuje práva pí. Rodriguez na bezpečí, ale shledala, že tak činí způsobem, který je v souladu s principy fundamentální justice. Většina také předpokládala, že takové opatření porušuje práva navrhovatelů, plynoucí ze s. 15 , ale ustanovila, že takové omezení je opodstatnitelné v rámci s. 1 Ústavy .

[43] Kanada a Ontário namítají, že soudkyně byla vázána případem Rodriguez a že nebyla oprávněna přezkoumávat ústavnost uzákonění asistované sebevraždy. Ontário jde tak daleko, že na namítá že „vertikální precedent“ je ústavní princip, který požaduje, aby všechny nižší soudy naprosto následovaly Ústavní principy tohoto soudu, pokud je ovšem tento soud neupozadí.

[44] Doktrína, která praví, že nižší soudy musí následovat rozhodnutí vyšších soudů, je pro náš právní systém fundamentální. Poskytuje jistotu, zatímco umožňuje řádný rozvoj práva ve vzestupných (kumulativních) krocích. Nicméně precedent není svěřací kazajka, která odsuzuje právo ke stagnaci. Soud může přehodnotit pravidla nastolená vyšším soudem ve dvou situacích: (1) tam, kde vyvstaly nové právní skutečnosti a (2) tam, kde je změna okolností nebo důkazů taková, že „fundamentálně zamění parametry debaty“.

[45] V tomto případě byly splněny obě podmínky. Soudkyně vysvětlila své rozhodnutí přezkoumat případ Rodriguez konstatováním, že došlo ke změnám v právním rámci s. 7 a v rámci důkazů týkajících se kontroly rizik zneužití spojených s asistovanou sebevraždou.

[46] Argumenty předložené tomuto soudu, zahrnovali jiné právní pojetí s. 7 , než to, jaké převažovalo, když byl rozhodnut případ Rodriguez. Obzvláště právo vztahující se na principy přílišné obšírnosti a hrubé neúměry od případu Rodriguez, značně pokročilo. Většina tohoto soudu v případě Rodriguez uznala argument, že zmíněné zákony měly „přehnaný rozsah“, ve chvíli, kdy byly projednávány principy fundamentální justice (viz. Str. 590). Nicméně, princip přílišné obšírnosti nebyl aplikován tak, jak mu rozumíme v současné době, ale místo toho se soud ptal, zda nebyl zákaz „svévolný a nefér v tom smyslu, že nemá spojitost se zájmem státu, kterým je ochrana zranitelných, a že postrádá ustavení v rámci právní tradice a společenských přínosů, které by měly být tímto zákazem reprezentovány“ (str. 595). V kontrastu s tím, je zákon o přílišné obšírnosti, výslovně uznán jako princip fundamentální justice a dotazuje se, zda zákon zasahuje do počínání, které nemá spojitost s předmětem zákona (Bedford, v odst. 101). Jiná otázka může vést k jiné odpovědi. Uvážení většiny, týkající se přílišné obšírnosti v rámci s. 1 , trpí stejnou vadou: viz Rodriguez, na str. 614. A konečně, většina v případě Rodriguez neuvážila, zda nebyl zákaz příliš obšírný.

[47] Legislativní matice a společenské faktory jsou v tomto případě také jiné, než byly před případem Rodriguez. Většina se u případu Rodriguez spoléhala na výpovědi, které poukazovaly na (1) rozšířené přijímání morálního a etického rozdílu mezi aktivní a pasivní euthanasií (str. 605-7); (2) nedostatek „vstřícných opatření“, které by mohly ochránit zranitelné (str. 613-14); a za (3) „podstatná shoda“ v západních zemích, že je plošný zákaz je nutný k ochraně před pádem na „šikmou plochu“ (str. 601-6 a 613). Záznam předložený tomuto soudu obsahoval důkazy, které, v případě, že by byly přijaty, by byly schopny podkopat všechny z těchto závěrů.

[48] Zatímco nesouhlasíme s komentáři soudkyně v případě Hutterian Brethren týkajících se s. 1, že je proporcionální doktrína dostačujícím důvodem k přehodnocení nároků na rovnost v rámci s. 15, došli jsme k závěru, že soudkyně mohla přehodnotit právě i nároky plynoucí ze s. 15, vzhledem k fundamentálním změnám faktů.

VII.

Koliduje zákaz s „Jádrem“ zemské jurisdikce zdravotního sektoru?

[49] Navrhovatelé akceptují, že zákaz asistované sebevraždy je, obecně vzato, platným výkonem trestního zákoníku dle s. 91(27) Ústavního Práva, 1867. Nicméně říkají, že doktrína mezijurisdikcionální imunity (interjurisdictional immunity) praví, že se zákaz dle Ústavy vztahovat na úmrtí za asistence lékaře nesmí, jelikož jádro toho činu leží v zemské jurisdikci v oblasti zdravotní péče, dle s. 92(7), (13) a (16) Ústavního práva, 1867, a proto je mimo dosah legislativy státního Parlamentu.

[50] Doktrína mezijurisdikcionální imunity je založena na premise, že platné zákony 91 a 92 (power inss. 91 and 92) jsou výhradní a proto mají „minimální a nenapadnutelné“ jádro obsahu, které je imunní před uplatněním legislativy z jiných vládních okruhů. Aby byla tato argumentace úspěšná, musí navrhovatelé prokázat, že v současné době, je zákaz asistovaného úmrtí v rozporu s chráněným jádrem zemské zdravotní jurisdikce v oblasti zdravotní péče.

[51] Soud odmítl podobnou argumentaci v případě Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134. Problémem tohoto případu bylo, zda „poskytování zdravotních služeb spadá do „chráněného jádra“ zemské výkonné moci v oblasti zdravotnictví v s. 92(7), (13) a (16) . . . a proto je imunní vůči rozporům s ostatními zákony“(odst. 66). Soud v tomto případě rozhodl, že nespadá (dle McLachlina CJ.) . . . Parlament má moc vydávat zákony, s ohledem na státní záležitosti, a zvláště pak v oblasti trestního práva, které se týká zdraví. Na příklad, je třeba jurisdikce, aby zakázala léčebné postupy, které jsou nebezpečné, nebo je na ně pohlíženo, jako na „společensky nežádoucí“. Federální role v oblasti zdraví činí nemožným přesně definovat co spadá či nespadá do předpokládaného „jádra“. Překrývání federálních jurisdikcí a samotná velikost a různorodost zemské zdravotní moci, činí určení jasného rozsahu „chráněného jádra“, nedotknutelného ostatními zákony, skličujícím úkolem. [odst. 68]

[52] Navrhovatelé a Generální Prokuratura Quebecu (která v tomto bodě zasáhla) říkají, že je možné popsat přesné jádro zákonů v oblasti zdraví a tím pádem odloučit od veřejného zdravotního systému (PHS). Navrhovatelé navržené jádro je popsáno, jako „moc poskytnout i takovou nezbytnou lékařskou péči, pro kterou není alternativa, která by byla schopna dostát požadavkům pacienta (A.F., v odst. 43). Quebec zaujímá lehce odlišný přístup, kdy definuje jádro, jako moc ustanovit takový druh zdravotní péče, vhodný pro pacienta a dohlížet na postup a plnění takové péče (I.F., v odst. 7).

[53] Nejsme přesvědčeni prohlášeními, že PHS je odlišitelná, vzhledem k vágním termínům, použitých při definici „jádra“ zemské zdravotní moci. Z našeho pohledu, navrhovatelé nestanovili, že by byl zákaz asistovaného úmrtí v rozporu s jádrem zemské jurisdikce. Zdravotnictví je oblast souběžné jurisdikce – jak parlament tak provincie mají platnou zákonodárnou moc. Z toho vyplývá, že aspekty úmrtí za asistence lékaře by mohly být subjektem platné legislativy na obou vládních úrovních, v závislosti na okolnostech a na zaměření legislativy. Nejsme spokojeni se záznamy, které nám byly předloženy, které říkají, že zemská moc v oblasti zdraví vylučuje moc federálního Parlamentu, uzákonit úmrtí za asistence lékaře. Z toho by plynulo, že nárokování mezijurisdikcionální imunity nemůže uspět.

VIII.

Sekce 7

[54] Sekce 7 Listiny práv a svobod praví, že: „každý má právo na život, svobodu a bezpečí a že tato práva jsou nedotknutelná, s výjimkou principů v rámci fundamentální justice.“

[55] Aby žalobci prokázali porušení 7. sekce, musí prokázat, že zákon je v rozporu se 7. sekcí, případně že jim upírá jejich právo na život, svobodu a bezpečí. Jakmile jednou ustanovili, že je zapojena sekce 7, musí nyní prokázat, že zmíněné upření práv, není v souladu s principy fundamentální justice.

[56] Z výše zmíněných důvodů, můžeme vyvodit, že zákaz úmrtí za asistence lékaře porušuje právo pí. Taylor a dalších osob v podobné situaci, na život, svobodu a bezpečí a že se tak děje v rámci „přílišné obšírnosti“ a tím pádem není v souladu s principy fundamentální justice. Proto tedy porušuje s. 7 .

A.

Porušuje zákon právo osob na život, svobodu a bezpečí?

(1) Život

[57] Soudkyně shledala, že zákaz úmrtí za asistence lékaře měl za efekt to, že donutil některé osoby, vzít si život předčasně ze strachu, že později, kdy by bylo jejich utrpení již nesnesitelné, by toho nebyli schopni. Na základě toho soudkyně vyvodila, že se problematika týká „práva na život“.

[58] V tuhle chvíli neshledáváme žádné podklady, které by se rozporovali s rozhodnutím soudkyně. Důkazy o předčasných úmrtích nebyly, před tímto soudem, brány v potaz. Tímto se tedy stanoví, že zákaz upřel některý osobám právo na život.

[59] Navrhovatelé a další vedlejší účastníci nás urgují, abychom přijali širší, kvalitativní přístup k „právu na život“. Někteří namítají, že právo na život není omezeno „zachováním života“, ale že chrání kvalitu života a tím pádem i právo zemřít důstojně. Jiní namítají, že právo na život chrání autonomii jedince a základní principy sebe určení a důstojnosti a tím pádem zahrnuje právo určit, zda se chce osoba dobrovolně vzdát života.

[60] Naopak u odvolacího soudu, Finch C.J.B.C., přijal argument, že právo na život chrání více než tělesnou existenci (odstavce 84-89). Z jeho pohledu, je život „úzce spjatý s tím, jak si osoba cenní života, který prožívá. Chvíle, kdy život ztratí smysl, kdy pozitivní stránky života vymizí natolik, že je život bezcenným... je krajně osobní rozhodnutí, které má každý právo učinit sám za sebe“ (odstavec 86). Podobný nesouhlas v byl přijat v případě Rodriguez, kdy Cory J přijal, že právo na život zahrnuje i právo zemřít důstojně, na základě tvrzení, že „umírání je nedílnou součástí života“ (odstavec 630).

[61] Na druhou stranu, soudkyně pověřená tímto případem odmítá „kvalitativní“ přístup k právu na život. Vyvodila, že právo na život přichází v potaz pouze ve chvíli, kde je hrozba smrti výsledkem vládních akcí či zákonů. Jejimi slovy, je právo na život omezeno na „právo nezemřít (odstavec 1322).

[62] V nedávné době se soud odvolával na právo na život v případě Chaoulli v. Quebec, kde důkazy odhalily, že nedostatek včasné zdravotní péče může vyústit ve smrt a v PHS (veřejném zdravotním systému), kdy byla klientům společnosti Insite odepřena potenciálně života spásná zdravotní péče (odst. 91). V obou případech bylo právo na život bráno v potaz kvůli hrozbě smrti. Ve zkratce řečeno, judikatura navrhuje, že právo na život má být zapojeno ve chvíli, kdy

mohou zákony, nebo činy státu přivodit smrt, nebo její zvýšené riziko osobě, ať již přímo nebo nepřímo. Naopak, obavy o autonomii a kvalitu života, byly tradičně brány, jako záležitosti práva na svobodu a bezpečí. V tomto případě, nevidíme důvod uvedený přístup měnit.

[63] I přes výše uvedené, nesouhlasíme s tím, že existenciální formulace práva na život, vyžaduje absolutní zákaz asistovaného umírání, nebo to, že se jedinec „nesmí vzdát“ práva na život. To by vytvořilo jakousi „povinnost žít“ spíše než „právo žít“ a zpochybnilo by legálnost souhlasného odmítnutí života spásné či život udržující léčby. Posvátnost života je jednou ze základních sociálních hodnot. Sekce 7. má kořeny v hluboké úctě vůči hodnotě lidského života. Nicméně sekce 7. také zahrnuje právo na život, svobodu a bezpečí v době nadcházející smrti. Právě z tohoto důvodu již posvátnost život „nevyžaduje zachování lidského života za všech okolností (Rodriguez, at p. 595, per Sopinka J.). A právě z těchto důvodů již došlo právo k poznání, že za určitých okolností, by měla být volba jedince ukončit vlastní život, respektována. Právě k této základní volbě se přikláníme.

(2) Osobní bezpečí a svoboda

[64] Výklad těchto dvou práv, je také otázkou ochrany jedincovy autonomie a důstojnosti. Právo svobody zajišťuje právo „učinit základní osobní rozhodnutí, bez zásahu státu“: *Blencoe v. British Columbia (Human Rights Commission)*, 2000 SCC 44, [2000] 2 S.C.R. 307, at para. 54. Právo na bezpečí zahrnuje „pojmem jedincovi autonomie včetně... kontroly na jedincovou tělesnou integritou, oproštěnou od zásahů státu“ (Rodriguez, at pp. 587-88, per Sopinka J., referring to *R. v. Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30) a je také zapojeno v případě státních zásahů do jedincovy tělesné či duševní celistvosti, zahrnující činy státu, které mohou způsobit tělesné, nebo vážné duševní utrpení. Ač jsou právo na bezpečí a svobodu jedince celkem vzdálené pojmy, pro účely tohoto odvolání by mohly být brány v potaz společně.

[65] Soudkyně vyvodila, že zákaz asistovaného odchodu omezil pí. Taylor v rámci s.7 - její právo na svobodu a bezpečí bylo narušeno znemožněním „fundamentálně důležitého a čistě osobního rozhodnutí v oblasti zdravotní péče (odst. 1302), kteréžto znemožnění by vedlo k bolesti, stresu a zbavilo ji kontroly nad její tělesnou celistvostí. Shledala, že zákaz nechává lidi jako pí. Taylor trpět duševní i tělesnou bolestí a přináší stres kvůli nemožnosti úmrtí za asistence lékaře, čímž se dotýká jejího práva na svobodu. Dále také poznamenala, že vážně a nezvratně nemocným osobám byla „upřena možnost učinit volbu, které mohla být velice důležitou pro jejich pocit důstojnosti a celistvosti“ a která by byla v souladu s jejich celoživotními hodnotami a která by odrážela jejich životní zkušenost“ (odst. 1326).

[66] V tomto se soudkyně souhlasíme. Jedincova reakce na smrtelný a nezvratitelný zdravotní stav je kritickou záležitostí pro jeho důstojnost a autonomii. Zákon těmto lidem umožňuje vyžadovat prostředky tišící bolest, odmítnou umělou výživu a hydrataci, nebo požadovat odstranění života udržujících zdravotních pomůcek, ale upírá jim právo vyžadovat úmrtí za asistence lékaře. To narušuje jejich možnost činit rozhodnutí beroucí v potaz jejich tělesnou celistvost a zdravotní péči a tím pádem omezuje jejich svobodu. A tím, že nechává lidi jako je pí. Taylor, setrvávat v nepředstavitelných bolestech, narušuje jejich právo na bezpečí.

[67] Zákon dlouhodobě chrání pacientovu samostatnost v rámci rozhodování se o léčebných postupech. V případě *A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services)*, 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181, potvrdila většina soudu „houževnatost v rámci našeho právního systému v oblasti jednotlivců, kteří jsou – a také by měli být – svobodni učinit rozhodnutí ohledně jejich tělesné celistvosti“ (odst. 39). Právo „rozhodnout o svém osudu“ umožňuje dospělým rozhodnou o směru jejich zdravotní péče (odst. 40), a je to princip, který podtrhuje koncept „informovaného souhlasu“ a je chráněn sedmou sekcí, zaručující svobodu a bezpečí jedince (para. 100; see also *R. v. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (C.A.)). Jak bylo zmíněno v případě *Fleming v.*

Reid (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.) právo na zdravotní seburčení neprotiřečí skutečnosti, že z rozhodnutí pacienta mohou plynout důsledky ohrožující ho, případně způsobující smrt. Je to ten stejný princip, který v praxi umožňuje pacientovi informovaně odmítnout zdravotní péči, případně požadovat aby v současné léčbě nebylo pokračováno, viz. e.g., Ciarlariello v. Schacter, [1993] 2 S.C.R. 119; Malette v. Shulman (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.); and Nancy B. v. Hôtel-Dieu de Québec (1992), 86 D.L.R. (4th) 385 (Que. Sup. Ct.).

[68] V případě Blencoe, se většina soudu usnesla, že sedmá sekce je zapojena v případě, kdy mají „státní omezení či zákazy dopad na důležitá a základní životní rozhodnutí“ (odst. 49). V případě A.C., kde žalobci usilovali o odmítnutí potenciálně života spásné krevní transfúze, na základě náboženského přesvědčení, Binnie J. poznamenala, že bychom mohli „instinktivně ustoupit“ od rozhodnutí toužit po smrti, kvůli naší víře v nedotknutelnost lidského života (odst. 219). Nicméně tahle odpověď je relevantní i zde: je jasné, že každý, kdo touží po úmrtí za asistence lékaře a nepředstavitelně trpí, důsledkem smrtelného a nezvratného zdravotního stavu, tak činí „z hluboce osobního a základního přesvědčení, jak chtějí žít a jak chtějí ze života odejít“ (ibid.). Soudkyně také popsala, že toto rozhodnutí je pro některé lidi „velice důležité v rámci jejich vnímání důstojnosti a osobní celistvosti, které je v souladu s jejich celoživotními hodnotami a které odráží jejich životní zkušenost“ (para. 1326). Zmíněné rozhodnutí je zakořeněno v kontrole nad jejich tělesnou celistvostí, představuje jejich hluboce osobní reakci na závažnou bolest a utrpení. Odepíráním možnosti učinit takovou volbu, naráží zákaz na jejich osobní svobodu a právo na bezpečí. Jak bylo zmíněno výše, s.7 uznává hodnotu života, ale také velebí roli samostatnosti a důstojnosti na konci takového života. Z toho jsme vyvodili, že v současné podobě ss. 241 (b) a 14, Trestního zákoníku, porušuje právo dospělého a svéprávného jedince, který důsledkem smrtelného a nezvratného zdravotního stavu touží po úmrtí za asistence lékaře, na svobodu a bezpečí.

[69] Stejně jako soudkyně jsme zaznamenali, že Lee Carter a Hollis Johnsonův zájem o svobodu může být zapojen, kvůli hrozbě trestního postihu za jejich roli v úmrtí Kay Carter ve Švýcarsku. Nicméně, tohle případné omezení nebylo záměrem námitek vznesených v tomto případě, a p. Carter ani p. Johnson nebyli před tímto soudem kvůli osobní nápravě. Právě proto se spíše peme k právům těch, kteří hledají možnost asistovaného odchodu, spíše než těch, kteří by takovou službu poskytovali.

(3) Shrnutí sedmé sekce:

Život, Svoboda a Bezpečnost osob

[70] Z výše zmíněných důvodů vyvozujeme, že zákaz úmrtí za asistence lékaře zbavuje pí. Taylor a další, kteří trpí smrtelným a nezvratným zdravotním stavem, práva na život, svobodu a bezpečí jedince. Zbývající otázkou zůstává, zda je porušení sekce 7. v souladu s principy fundamentální justice.

B. Principy fundamentální justice

[71] Sedmá sekce neslibuje, že stát nikdy nezasáhne do práva jedince na život, svobodu či bezpečí – právo tak činí každou chvíli – spíše než stát, který tak nebude činit způsobem odporujícím principů fundamentální justice.

[72] Sedmá sekce nicméně nezahrnuje principy fundamentální justice na které se odvolává. V průběhu 32 let rozhodování se na základě Listiny, se soud vypracoval k definici minimálních Ústavních požadavků, které zákon ohraničující právo na život, svobodu a bezpečí osob, musí splnit (Bedford, v odst. 94). Zatímco soud uznal některé z principů fundamentální justice, přičemž tři z nich vyvstali v rámci soudního výkladu s. 7 : zákony které mají dopad na život, svobody a bezpečí jedince nesmí být svévolné, příliš obšírné nebo mít důsledky, které jsou v hrubém nepoměru k jejich předmětu.

[73] Každá z těchto potenciálních nectností zahrnuje srovnání s objektem práva, které je zpochybňováno (Bedford, at para. 123). Prvním krokem tedy je identifikovat předmět zákazu úmrtí s asistencí.

[74] Soudkyně, odkazující se na Rodriguezův případ, došla k závěru, že předmětem zákazu bylo ochránit zranitelné osoby před tím, aby byly ve slabé chvíli donuceny k sebevraždě (odst. 1190). Všechny strany, až na Kanadu, souhlasí s takto formulovaným předmětem.

[75] Kanada souhlasí, že zákaz je zamýšlen k ochraně zranitelných, ale namítá že předmětem zákazu je také potřeba širšího vymezení pojmu, než prosté "zachování života" (R.F., at paras 66, 108, and 109). Tento výklad nemůžeme přijmout.

[76] Za prvé, není správné tvrdit, že většina v případě Rodriguez, přijala „zachování života“ jako předmět zákazu asistovaného úmrtí. Soudce Sopinka se odvolával na zachování života, když se projednávaly cíle s. 241 (b) (pp. 590, 614). Nicméně později upřesnil, že tento komentář znamená, že sekce 241(b) má za cíl ochranu zranitelných, kteří by ve slabé chvílce mohli být přesvědčeni ke spáchání sebevraždy (p.595). Sopinka J. poté dále pokračuje konstatováním, že tento účel je „zakořeněn ve státním zájmu o ochranu života odráží těž postoj státní politiky, ve smyslu, že život by neměl být znehodnocován možností, vzít někomu život“ (ibid). Jeho poznámkám o „zachování života“ v případě Rodriguez se dá nejlépe porozumět, jako odkazu na měnící se společenské hodnoty, spíše než jako popisu přesného předmětu zákazu.

[77] Za druhé, definování předmětu zákazu asistovaného úmrtí jako ochranu života, může při analýze narazit na jisté problémy. V případě RJR-MacDonald, varoval tento soud před příliš obširným výkladem zákona v rámci analýzy s. 1, což by mohl předmět učinit imunním vůči rozporování s Listinou (odst. 144). To samé platí při určování, zda byly porušeny principy fundamentální justice v rámci s. 7. V případě, že je předmět zákazu popsán tak široce, jako např. právě „zachování života“, stává se obtížným později mluvit o přílišné obširnosti a hrubé disproporci tohoto opatření. Výsledek je tímto do jisté míry již předurčen.

[78] A konečně, jurisprudenc vyžaduje, aby předmět napadaného práva byl přesně definován pro účel s. 7. V případě Bedforda, Kanada namítala, že zákaz veřejných domů v s. 210 listiny, by měl být definován více široce, jako „odrazení od prostituce“ pro účely s7. (odst. 131). Soud tento argument odmítl, s ustanovením, že předmět zákazu by měl být použit k opatřením, přímo cíleným zákonem (odst. 132). Zmíněné opodstatnění platí stejnou měrou i v tomhle případě. Section 241 (b) není zaměřena na zachování života, dokonce ani na prevenci sebevražd – pokus o sebevraždu přece již není zločinem. Přesto po nás Kanada požaduje, abychom si stanovili předmět zákazu „pro účel zachování života“, za jakýchkoliv podmínek. Tato formulace je mimo rozsah působnosti ustanovení samotného. Přesně zaměřená opatření mají jasný cíl, kterým je, prevence před donucením zranitelných k sebevraždě, v době jejich slabosti.

[79] Předtím, než se zaměříme na principy fundamentální justice, je třeba jeden obecný komentář. Při určování, zda omezení života, svobod a bezpečí osoby je v souladu s principy fundamentální justice v rámci s. 7, soudy se nezabývají narůstajícím společenským zájmem či veřejnými přínosy vyplývajícími ze sporného zákona. Tato soupeřící morální tvrzení a obecné společenské přínosy, jsou vhodněji zohledněny ve formě ospravedlnění v rámci s. 1 Ústavy (Bedford, paragrafy. 123 a 125).

[80] V případě Bedford Soud konstatoval, že požadavek na s.7 žalobců, „o ustanovení účinnost zákona proti škodlivým dopadům na členy společnosti jako takové, by porušilo vládní závazek s.1 vůči navrhovatelům, v rámci s. 7 (odst. 127; viz také Charkaoui v. Canada (Občanství a Imigrace), 2007 SCC 9, [2007] 1 S.C.R. 350, v odst. 21-22). Navrhovatelé musí v

rámci sekce 7. prokázat, že stát omezil jejich osobní svobodu, právo na život a bezpečí a že toto omezení není v souladu s principy fundamentální justice. Neměli by být pověřeni demonstrováním těchto principů které „nejsou anulovány platným státním či veřejným zájmem za těchto podmínek“. T. J. Singleton, “The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the Charter” (1995), 74 Can. Bar Rev. 446, at p. 449. As this Court stated in R. v. Swain, [1991] 1 S.C.R. 933, at p. 977:

Není vhodné aby stát překazil výkon práva obviněného, pokusem přenést společenský zájem do principů fundamentální justice a tím omezil práva obviněného vyplývající ze s. 7. Společenské zájmy by měly být projednávány v rámci s.1. Listiny.

[81] Ve vyjádření Re B.C. Motor Vehicle Act, [1985] 2 S.C.R. 486 (the “Motor Vehicle Reference”), Lamer J. (jak se tehdy jmenoval) vysvětlil, že principy fundamentální justice jsou zbaveny základních prvků našeho justičního systému, který je sám o sobě založen na víře v důstojnost a důležitost každého člověka. Aby byla osoba zbavena ústavních práv svévolně či způsobem příliš obširným či hrubě neúměrným, musí být upozaděna cena důstojnosti. Pokud by zákon fungoval tímto způsobem, vyžadoval by po navrhovateli aby „sloužil jako obětní beránek“ (Rodriguez, at p. 621, per McLachlin J.). Nese to sebou omezení způsobem, který je fundamentálně nespravedlivý k právům navrhovatele (Charkaoui, v odst. 22).

[82] Tímto se však neříká, že takové omezení nemůže být opodstatněno v rámci s.1 Listiny. V některých případech vláda, z praktických důvodů, může být pouze schopna splnit důležitý cíl za pomoci zákona, který má nějaké fundamentální chyby. To nás ovšem při posuzování, zda byla s.7 Ústavy narušena, neznepokojuje.

(1)

Svévole (Arbitrariness)

[83] Principy fundamentální justice zakazující svévoli se zaměřují na situace, kde není žádné racionální spojení mezi předmětem zákona a omezením, které má dopad na právo jedince na život, svobodu a bezpečí: Bedford v odst. 111. Zákon o svévolnosti je jedním z těch, které nejsou schopny plnit vlastní cíle. Vyžaduje ústavní hodnotu v rámci podmínek, bez podpory obecného dobra, které je řečeným předmětem zákona.

[84] Předmětem zákazu asistovaného úmrtí je ochrana zranitelných před ukončením života, ve chvíli slabosti. Absolutní zákaz asistované sebevraždy očividně pomáhá k dosažení tohoto cíle. Tím pádem nejsou práva osob omezována svévolně.

(2) Obširnost (Overbreadth)

[85] Při prošetřování obširnosti se ptáme, zda zákon, který odebírá práva způsobem, který obecně podporuje předmět zákona, nezachází příliš daleko upíráním práv některých jedinců způsobem, který nemá žádnou spojitost s předmětem: Bedford, v odst. 101 a 112-13. Jako ostatní z principů fundamentální justice v rámci s.7., obširnost není zohledňována v rámci sporných společenských zájmů či vedlejších přínosů většinové společnosti. Zákon, který je vykládán ze široka, tak aby se zaměřil na chování které nemá spojitost s jeho záměrem, „za účelem více praktické vymahatelnosti“ může být tedy obširný (viz Bedford, v odst. 113). Otázkou není, zda Parlament vybral ty nejméně omezující prostředky, ale zda vybrané prostředky znamenají omezení práva na život, svobodu a bezpečí osob způsobem, který nemá spojitost s pleťchami zamýšlenými zákonodárcem. Není to zaměřeno na široký společenský dopad, nýbrž na dopad opatření na jedince, jehož právo na život, svobodu a bezpečí je omezeno.

[86] Aplikováním tohoto přístupu, jsme došli k závěru, že zákaz asistovaného úmrtí je obširný. Předmětem zákona, jak bylo projednáno, je ochrana zranitelných, před nátlakovým přesvědčením ke spáchání sebevraždy, ve chvílích slabosti. Kanada připustila, že se zákon dotýká i

lidí mimo zmíněnou skupinu: „Je uznáno, že ne každá osoba, toužíc spáchat sebevraždu, je zranitelná a že zde mohou být lidé s postiženími, kteří zvážili, uvědoměle a vytrvale, přání ukončit vlastní život (důvody soudu v odst. 1136). Soudkyně přijala, že pí. Taylor byla takovou osobou – svéprávnou, plně informovanou a prostou nátlaku a přesvědčování (odst. 16). Z toho plyne, že toto omezení práv, nemá, alespoň v některých případech, spojitost s předmětem zákazu a to, ochranou zranitelných osob. Plošný zákaz vnáší do této oblasti jednání, které nemá spojitost s předmětem zákazu.

[87] Kanada namítá, že je obtížné přesně definovat „zranitelné“ a proto nemůže být řečeno, že je zákaz obširný. Vskutku, Kanada tvrdí, že z pohledu legislativy, je „každá osoba je potenciálně zranitelná“ (R.F., v odst. 115).

[88] S tímto nesouhlasíme. Situace je podobná té v případě Bedford, kde soud došel k závěru, že zákaz žití z výtěžků z prostituce, dle návrhu s. 212(1) (j) Trestního Zákoníku, byl příliš obširný. Zákon by v takovém případě postihoval každého, kdo měl živobytí založené na nějakém druhu vztahu s prostitutkou, bez rozlišení těch, kteří jí asistovali, případně poskytovali ochranu od těch, kteří je by je potenciálně mohli zneužívat. Kanada v tom případě, stejně jako zde namítala, že hranice mezi vykořisťovatelským a nevykořisťovatelským vztahem je nejasná a jako důsledek toho, musejí být opatření načrtnuta obširněji, aby dosáhly jejich cíle. Soud vyvodil, že takovou argumentaci je vhodnější uplatňovat v rámci s. 1 (odst. 143-44).

(3) Hrubá neúměrnost -Gross Disproportionality

[89] Tento princip je přestupitelný, pokud dopad omezení na jedincův život, jeho svobodu či bezpečí, je hrubě neúměrný, vzhledem k předmětu opatření. Stejně jako s obširností, nezaměřujeme se na dopad opatření na společnost či veřejnost, což jsou záležitosti pro s. 1; soustředíme se na dopad na práva navrhovatele. Otázka hrubé neúměrnosti porovnává účel zákona, „hledíc na rubovou stranu“, s jeho negativními důsledky na práva navrhovatele a ptá se, zda není dopad kompletně mimo záměr zákona (Bedford v odst. 125). Je to vysoká úroveň, předmět zákona a jeho dopad může být neadekvátní i bez dosažení hrubé neúměrnosti (Bedford, v odst. 120; Suresh v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration), 2002 SCC 1, [2002] 1 S.C.R. 3, v odst. 47).

[90] Soudkyně došla k závěru, že negativní dopad zákazu na život, svobodu a bezpečí jedince, byl „velmi vážný“ a tím pádem hrubě neúměrný, vůči jeho předmětu (odst. 1378). Souhlasíme s tím, že dopad zákazu je vážný: pne se k němu zbytečné utrpení postihnutých osob, a upírá jim možnost určit, co budou dělat s vlastními těly a jak s nimi bude nakládáno; může je také donutit vzít si život dříve, než by učinili v případě, že by mohli využít možnost lékařem asistované sebevraždy. Argumentem proti tomu je, že předmět zákazu – ochrana zranitelných před nátlakovým přesvědčením k sebevraždě v době slabosti – je také vysoké důležitosti. Neshledáváme nezbytným rozhodovat, zda zákaz také porušuje principy proti hrubé neúměrnosti, s ohledem na naše rozhodnutí, že je zákaz příliš obširný.

(4) Rovnost - Parity

[91] Navrhovatelé žádali soud, aby uznal nový princip fundamentální justice, princip rovnosti, který by požadoval aby pachatelé činící prohřešek porovnatelné odsouzenihodnosti obdrželi postih podobné závažnosti. Tvrdí, že zákaz porušuje tento princip, jelikož postihuje poskytování lékařem asistovaného úmrtí tou nejvyšší trestní sazbou (za zabití z nedbalosti), zatímco vyjímá ostatní porovnatelné život ukončující praktiky z jakýchkoliv trestních postihů.

[92] Rovnost popsána navrhovateli tímto způsobem, nebyla k tomuto dni uznána v rámci principů fundamentální justice soudní jurisprudencí. Dáno rozhodnutím, že porušení práv pí. Taylor není v souladu s principem proti obširnosti, není nezbytné se tímto argumentem zabývat a nebudeme tak tedy činit.

IX. Porušuje zákaz asistované sebevraždy sekci 15 Listiny?

[93] Jelikož jsme došli k závěru, že zákaz porušuje s. 7, není nezbytné se touto otázkou zabývat.

X. Sekce 1

[94] Abychom mohli ospravedlnit omezení práv navrhovatelů plynoucích ze s.7, sekci 1. Listiny, musí Kanada prokázat, že předmět zákona je podstatný a nezbytný, vzhledem k opatřením úměrným předmětu. Zákon je úměrný pokud (1) přijaté prostředky jsou racionálně propojeny s předmětem; (2) má minimální omezující dopad na dotčená práva a (3) je zde úměrnost mezi škodlivými a přínosnými dopady zákona: R. v. Oakes, [1986] 1 S.C.R. 103.

[95] Je náročné opodstatnit porušení s.7.: viz Motor Vehicle Reference, strana 518; G. (J.), odst. 99. Práva chráněná s.7 jsou fundamentální a „nejsou snadno anulovatelná soupeřícími společenskými zájmy“ (Charkaoui, v odst. 66). Je náročné opodstatnit zákon, který je v konfliktu s principy fundamentální justice a je tedy neodmyslitelně chybný (Bedford v odst. 96). Nicméně v některých situacích může být stát schopen prokázat, že veřejné dobro – věc nebraná v potaz v rámci s.7., pohlížející pouze na dopad na práva žalobců – opodstatňuje omezení jedincových práv na život, svobodu a bezpečnost, v rámci s. 1 Ústavy. Zejména v případech jako je tento, kde jsou soupeřící společenské zájmy chráněny Ústavou, omezení práv plynoucích ze s. 7.může být shledáno odpovídajícím jeho předmětu.

[96] Zde je limit předepsán zákonem a navrhovatelé připouštějí, že zákon má jasný a podstatný předmět. Otázkou je, zda vláda prokázala, že je zákon úměrný.

[97] V téhle fázi analýzy, musí soud určit legislativní opatření k obraně. Úměrnost nevyžaduje dokonalost: Saskatchewan (Human Rights Commission) v. Whatcott, 2013 SCC 11, [2013] 1 S.C.R. 467, odst. 78. . Sekce 1 pouze vyžaduje, aby byly limity „opodstatněné“. Tento soud zdůraznil, že může být nespočet možných řešení tohoto konkrétního společenského problému a navrhl, že „komplexní regulativní odezva“ ke společenským neduhům, může získat vysokou míru účty (Hutterian Brethren, v odst. 37).

[98] Na druhou stranu, jak poznamenala soudkyně, lékařem asistované úmrtí zahrnuje komplex problémů společenských pravidel a nespočet protichůdných společenských hodnot. Parlament čelí náročnému úkolu; chce-li popsat tento problém, musí uvážit a najít rovnováhu mezi perspektivou těch, kteří by mohli být ohroženi tolerantním režimem a těch, kteří hledají možnost úmrtí za asistence lékaře. Z toho plyne, že rozhodnutí parlamentu o absolutním zákazu asistovaného úmrtí, bychom měli dopřát jistý stupeň účty. Na druhou stranu, soudkyně také přišla na to – a my s tím souhlasíme – že absolutní zákaz nemůže být popsán jako „komplexní regulativní odezva“ (odst. 1180). Stupeň účty kterou si Parlament zaslouží, je tímto úměrně snížen.

(1) Racionální spojení

[99] Vláda musí prokázat, že absolutní zákaz úmrtí za asistence lékaře je racionálně propojen s cílem, ochránit zranitelné před tím, aby byli nedobrovolně přesvědčeni k tomu, aby si vzali život, ve chvílích slabosti. Otázkou je, zda tato opatření přijatá zákonem, jsou racionálním způsobem, kterým má legislativa usilovat o svůj cíl. Pokud ne, nejsou práva omezena z dobrého důvodu. K ustanovení racionálního spojení, musí vláda pouze prokázat, že je zde příčinná souvislost mezi omezením a výhodami dohledatelnými „na základě důvodů, nebo logiky“: RJR-MacDonald, odst. 153.

[100] Souhlasíme s Finchem C.J.B.C., při odvolacím soudu, že v případech, kde sebou nesou aktivity jistý risk, je zákaz těchto aktivit racionální metodou jak tato rizika omezit (odst. 175). Z toho vyvozujeme, že je zde racionální spojení mezi zákazem a jeho cíli.

[101] Navrhovatelé namítají, že absolutistická povaha zákazu, není logicky spojena s předmětem opatření. Je to jiný způsob jak říct, že zákaz zachází příliš daleko. Z našeho pohledu je tento argument lépe použitelný v rámci prošetření minimálního omezení. Je zcela racionální vyvodit, že zákon, který zamezuje přístup k asistované sebevraždě všem osobám, ochrání zranitelné před tím, aby byli nedobrovolně přinuceni k sebevraždě ve chvílích slabosti. Prostředky jsou zde logicky propojeny s účelem zákazu.

(2) Minimální omezení

[102] V této fázi analýzy je otázkou, zda je omezení práv opodstatněně přizpůsobeno jeho cíli. Při prošetřování minimálního omezení klademe otázku, „zda jsou zde méně zraňující prostředky, jak dosáhnout legislativních cílů“ (Hutterian Brethren, v odst. 53). Břímě je zde na bedrech vlády; prokázání nedostatku méně dramatických opatření při dosažení záměru „ve skutečně podstatných záležitostech“ (ibid., v odst. 55). Rozbor má v této fázi zajistit, že omezení Ústavních práv je upoutáno k tomu, co je opodstatněně nezbytné k dosažení státních záměrů.

[103] Otázkou v tomto případě je, zda je absolutní zákaz úmrtí za asistence lékaře, který má výrazný dopad na žalobcova práva v rámci s.7., na život, svobodu a bezpečí, tím nejméně dramatickým prostředkem k dosažení cílů legislativy. Úkolem soudce bylo určit, zda zřízení méně omezující právo na život, svobodu a bezpečí, může určit rizika spojená s úmrtím za asistence lékaře, či zda Kanada měla pravdu, když řekla, že rizika nemohou být adekvátně omezena použitím bezpečnostních opatření.

[104] Otázka je samotným srdcem tohoto případu a byla předmětem mnoha důkazů předložených soudu. Při posuzování minimálního omezení, vyslechla soudkyně výpovědi od vědců, praktikujících lékařů a ostatních, kteří byli obeznámeni s rozhodováním se o ukončení života v Kanadě a zahraničí. Slyšela také rozsáhlé výpovědi z každé jurisdikce, kde je umírání za asistence lékaře legální či legální do jisté míry. Z pohledu soudkyně, by byl absolutní zákaz nezbytný v případě, že by důkazy poukazovaly na to, že lékaři nebyli schopni spolehlivě posoudit způsobilost, dobrovolnost a pacientovu nerozpolcenost; že lékaři selhali při porozumění či použití informovaného souhlasu, potřebného k lékařskému zákroku; nebo pokud by důkazy z liberálních jurisdikcí poukazovaly na zneužívání pacientů, neopatrnost, nedbalost či na „šikmou plošinu“, vedoucí k ležérnímu ukončování života (odst. 1365-66).

[105] Soudkyně nicméně tyto možnosti důrazně odmítla. Po přezkoumání důkazů, vyvodila, že liberální režimy, s dobře navrženými a provedenými bezpečnostními opatřeními, byly schopny ochránit zranitelné lidi před zneužitím, či pochybením. Zatímco zde jistě jsou určitá rizika, řádně navržený a zpracovaný systém je schopen, je adekvátně určit: Mé přezkoumání důkazů v této sekci a v předcházející sekci liberálních jurisdikcí, mě vede k závěru, že rizika pnoucí se k povolení úmrtí za asistence lékaře, mohou být identifikována a velice podstatně omezena skrze důkladně navržený systém, který ukládá jasná omezení, které jsou následně pečlivě sledovány a vymáhány.

[106] Soudkyně došla k závěru, že pro řádně kvalifikovaného a zkušeného lékaře, je možné důvěryhodně určit pacientovu svéprávnost a dobrovolné jednání a že nátlak, nepatřičné vlivy a nerozhodnost mohou být spolehlivě posouzeny (odhaleny), v rámci zmíněného procesu (odst. 795-98, 815, 837 a 843). V rámci dosažení tohoto závěru, obzvláště spoléhala na důkazy (výpovědi) týkající se informovaného souhlasu, standardního u ostatních zdravotnických rozhodnutí v Kanadě, včetně rozhodování se o ukončení život (odst. 1368). Došla k závěru, že pro lékaře by bylo možné aplikovat standardy informovaného souhlasu na pacienty, kteří hledají asistenci při umírání, s přidaným důrazem na to, že lékaři by se měli ujistit o řádné informovanosti pacientů, o jejich diagnóze a prognóze a o rozsahu možností zdravotní péče, včetně paliativní péče zaměřené na utišení bolesti a vyhnutí se ztrátě osobní důstojnosti (odst. 831).

[107] Co se rizik zranitelné populace (jako např. staří a postižení) týče, došla soudkyně k závěru, že zde nebyly důkazy z liberálnějších jurisdikcí, že lidé s postiženími mají zvýšené riziko přístupu k lékařem asistovanému úmrtí (odst. 852 a 1242). Odmítla tak tedy tvrzení, že v nevědomá zaujatost lékaře, by narušila proces posuzování (odst. 1129). Soudkyně shledala, že zde nebylo důkazu o nadměrném dopadu na společensky zranitelnou populaci v liberálnějších jurisdikcích, a že v některých případech se paliativní péče ve skutečnosti po legalizaci zlepšila (odst. 731). Shledala také, že zatímco důkazy naznačovali, že zákon má jak negativní tak pozitivní dopad na lékaře, podporovaly závěr, že lékaři byli schopni lépe poskytnou celkovou péči na konci život ve chvíli, kdy bylo úmrtí za asistence legalizováno (odst. 1271). Nakonec shledala, že jí nebyly předloženy žádné důkazy o tom, že volnější režim by v Kanadě prakticky vedl na „šikmou plochu“ (odst. 1241).

(a) Kanada je vyzvána k předložení fakt

[108] Canada says that the trial judge made a palpable and overriding error in concluding that safeguards would minimize the risk associated with assisted dying. Canada argues that the trial judge's conclusion that the level of risk was acceptable flies in the face of her acknowledgment that some of the evidence on safeguards was weak, and that there was evidence of a lack of compliance with safeguards in permissive jurisdictions. Canada also says the trial judge erred by relying on cultural differences between Canada and other countries in finding that problems experienced elsewhere were not likely to occur in Canada.

[109] Tyto závěry Kanady nemůžeme přijmout. V případě Bedford, tento soud potvrdil, že zjištění, které soudkyně učinila na základě společenských a legislativních skutečností, jsou oprávněné do stejné míry, jako jakákoliv jiná zjištění na základě fakt (odst. 48). Z našeho pohledu, Kanada neustanovila rozhodnutí soudkyně je nepodporované, příliš obširné, nedostatečně přesné či jinak chybné. Kritika ze strany Kanady se nanejvýš „poukazování na protichůdné důkazy“, což není dostatečné k ustanovení hmatatelné a základní chyby (Tsilhqot'in Nation, odst. 60). Nevidíme žádný důvod odmítnout závěry přednesené soudkyní. Byly rozumné a v souladu se záznamy.

(b) Čerstvé důkazy

[110] Rothstein J. povolil Kanadě podání nových důkazů o vývoji v Belgii, které vyvstaly od času procesu. Důkaz byl ve formě přísěžného prohlášení Prof. Etienna Montera – profesora bioetiky a specialisty na výkon eutanazie v Belgii. Kanada říká, že výpověď profesora Montera poukazuje na to, že otázky ohledně vyhovění a rozšiřování kritérií pro poskytnutí přístupu k asistované sebevraždy nevyhnutelně vznikají, a to i v rámci systému se zdánlivě přísnými omezeními a bezpečnostními opatřeními. Tvrdí, že nad zmíněným "by se měli pozastavit ti, kteří cítí, že velmi přísná bezpečnostní opatření budou poskytovat dostatečnou ochranu: bezpečnostní opatření na papíře jsou pouze tak silná, jako lidé, kteří je uvádí v platnost" (R.F., v odst. 97).

[111] Přísežné prohlášení profesora Montera odhaluje počet současných, kontroverzních a výrazných případů, týkajících se úmrtí za asistence lékaře v Belgii, které jsou mimo navržené parametry – eutanazie pro nezletilé, pro osoby s psychickými poruchami či ne natolik závažnými zdravotními postiženími. Profesor Montero vyvozuje, že zmíněné případy ukazují, že se Belgie tomto ohledu dostává na „šikmou plochu“. Z jeho pohledu plyne, že „jakmile je jednou eutanazie povolena, je velice náročné zachovat striktní výklad zákonných podmínek.“

[112] Nejsme přesvědčeni, že výpověď prof. Montera podkopává faktické závěry soudkyně. Za prvé, soudkyně (dle nás správně) poznamenala, že liberální režim v Belgii je důsledkem velice odlišného zdravotně-právního prostředí. Praktikování úmrtí za asistence lékaře, již bylo „převládající a zakořeněné v rámci lékařské kultury“ a to i před legalizací samotnou (odst.

660). Tento režim zkrátka pouze reguluje běžné praktiky z dřívějších. Vzhledem k absenci porovnatelné minulosti v Kanadě, soudkyně došla k závěru, že bylo problematické dojít k závěrům, ohled úrovně dodržování legislativou daných bezpečnostních opatření lékaři, na základě důkazů z Belgie (odst. 680). Toto rozdělení je relevantní, jak v rámci určení míry dodržování podmínek lékaři, tak v rámci zvažování důkazů s ohledem na potenciální úskalí možné „šikmé plochy“.

[113] Za druhé, případy popsané profesorem Monteroem, byly výsledkem dozorcího orgánu odpovědného za přehodnocení interpretace bezpečnostních opatření a omezení v rámci Belgického legislativního režimu – Belgický Parlament zatím omezení nezvažuje. Zmíněné případy poskytují pouze drobný vhled do toho, jak by mohl Kanadský režim fungovat.

(c)

Proveditelnost ochranných opatření a možnost dostání se na "šikmou plochu"

[114] U soudu Kanada zašla do určitých detailů týkajících se rizik spojených s uzákoněním lékařem asistovaného úmrtí. Z jejího pohledu, je zde mnoho možných zdrojů pochybení a mnoho faktorů, které mohou učinit pacientovo „rozhodnutí nedobrovolným“ a tedy zvyšují riziko, že osoba bez racionální a uvážené touhy po smrti, se doopravdy mrtvou stane. Poukazuje na kognitivní poruchy, deprese či jiné duševní choroby, nátlak, nepatřičný vliv, psychickou či duševní manipulaci, systematickou předpojatost (vůči starým lidem, či lidem s postiženími) a možnost ambivalence či nesprávné diagnózy, jako faktory, které nemusí být odhaleny nebo mohou zvýšit možnost pochybení v rámci posuzovacích kapacit.

[115] Soudkyně přijaté důkazy, nepodporují námitky Kanady. Na základě důkazů ohledně procesu posuzování, v porovnatelných zdravotnických rozhodnutích týkajících se ukončení života v Kanadě, soudkyně došla k závěru, že „zranitelnost“ může být určena na individuální úrovni, za použití procedur, které lékaři používají při posuzování informovaného souhlasu a schopnosti učinit rozhodnutí v kontextu obecnějšího zdravotnického rozhodování. Obavy týkající se schopnosti rozhodování a zranitelnosti, vyvstávají ve všech zdravotnických rozhodnutích, týkajících se ukončování života. Logicky řečeno, není důvod se domnívat, že zranění, nemocní či postižení, kteří mají možnost odmítnout, či požádat o přerušování života spásné či život udržující péče, či ti, kteří hledají možnost paliativní sedace, jsou méně zranitelní, nebo méně náchylní k předpojatému rozhodování, než ti, kteří by mohli hledat možnost asistovaného úmrtí. Rizika, která Kanada popisuje, jsou již součástí našeho zdravotnického systému.

[116] Jak soudkyně poznamenala, individuální posuzování zranitelnosti (ať je její zdroj jakýkoliv) je bezvýhradně přehlíženo, při ostatním rozhodování, týkajícího se života a smrti v Kanadě. V některých případech, jsou tato rozhodnutí řízena zálohovými směrnicemi, nebo jsou činěna náhradní rozhodovací pravomocí. Kanada nenamítá, že rizika za těchto okolností vyžadují absolutní zákaz (skutečně zde v současné době není žádná federální regulace těchto praktik). V případě A.C., Abella J. zmínila potenciální zranitelnost adolescentů, čelících rozhodnutím týkajících se života a smrti v rámci lékařské péče (odst. 72-78). Přesto v rámci tohoto případu, tento soud mlčky přijal realizovatelnost individuálního posouzení rozhodovací schopnosti. Přijímáme závěr soudkyně, že s péčí, obezřetností a vážností, je pro lékaře možné správně určit rozhodovací schopnosti pacienta.

[117] Soudkyně na základě svého přezkoumání různých režimů a způsobu jejich fungování, shledala, že je možné ustanovit režim, který určuje a popisuje rizika spojená s úmrtím za asistence lékaře. Souhlasíme se soudkyní, že rizika spojená s úmrtím za asistence lékaře, mohou být omezena pečlivě navrženým a sledovaným systémem bezpečnostních opatření.

[118] Kanada dále namítá, že liberální regulativní režim přijatý soudkyní „přijímá příliš mnoho rizika“ a že jeho účinnost je „spekulativní“ (R.F., v odst. 154). V důsledku Kanada namítá,

že plošný zákaz by měl být ustanoven, ledaže by navrhovatelé mohli prokázat, že by alternativní přístup eliminoval veškerá rizika. Toto účinně obrátí důkazní břemeno podle s. 1 , a požaduje po žadateli, jehož práva byla porušena, nalézt méně invazivní způsoby pro dosažení cíle zákazu. Důkazní břemeno, které stanoví minimální poškození, je ovšem na vládě.

[119] Soudkyně shledala, že Kanada se tímto důkazního břemena nezbavila. Vyvodila, že důkazy nepodporovaly tvrzení, že by byl plošný zákaz nutný, ke splnění vládních cílů. S tímto souhlasíme. Teoretický nebo spekulativní strach nemůže opodstatnit absolutní zákaz. Jak prohlásil Deschamps J. v případě Chaoulli, v odst. 68, navrhovatelé „nesou břímě vyvracet každý strach či každou hrozbu“, ani nemůže vláda splnit své důkazní břímě pouhým tvrzením o nepříznivém dopadu na veřejnost. Opodstatnění v rámci s. 1 je procesem dokazování, nikoliv otázkou intuice nebo automatické úcty vůči tvrzením vlády ohledně rizik (RJR-MacDonald, v odst. 128).

[120] A nakonec, objevila se tvrzení, že bez absolutního zákazu asistovaného smrti, se Kanada dostane na šikmou plochu eutanazie a promíjení vražd. Neoficiální příklady kontroverzních případů ze zahraničí, byly citovány za účelem podpory tohoto argumentu jen proto, aby byly vyvráceny neoficiálními příklady dobře fungujících systémů. Rezoluce tohoto problému by neměla být vyřčena na základě protichůdných neoficiálních tvrzení, ale na základě důkazů. Soudkyně poté, co vyčerpávajícím způsobem znovu prošla veškeré důkazní materiály, odmítla tvrzení, že přijetí regulativního režimu by vedlo na „šikmou plochu“ vedoucí k vraždění. Neměli bychom předpokládat, že regulativní režim bude fungovat vadně, ale také bychom neměli předpokládat, že další trestní postihy proti braní životů, se prokáží jako bezmocné proti zneužití.

[121] V analýze soudkyně týkající se „minimálního poškození práv“ neshledáváme žádná pochybení. Z toho tedy usuzujeme, že absolutní zákaz není „minimálním poškozením práv“.

(3) Zhoubné účinky a prospěšné výhody

[122] Tato část Oakesovy analýzy zvažuje dopad zákona na chráněná práva, proti přínosným efektům zákona v rámci vyššího veřejného zájmu. Vzhledem k rozhodnutí, že zákon není jen „minimálním poškozením práv“, není nezbytné zmíněné podstupovat.

[123] Došli jsme k závěru, že s. 241 (b) a s. 14 Trestního práva nejsou chráněny s.

1 Ústavy .

XI.

Náprava

A. Odvolací soud navrhl ústavní výjimku

[124] Většina ústavního soudu navrhla, aby soud zvažil vydání samostatné ústavní výjimky, spíše než vydání prohlášení o neplatnosti a měl by celkově přehodnotit případ Rodriguez. Většina poznamenala, že zákon v současné neposkytuje cestu pro úlevu od "obecného znění zákona", který má mimořádný vliv na nevelký počet osob (odst. 326). Většina také vyjádřila obavu, že by pro Parlament nemuselo být možné vytvořit všeobjímající, dobře vyváženou alternativní politiku, v časovém rámci pozastavení vyplývajícího z prohlášení neplatnosti (odst. 334).

[125] Z našeho pohledu, toto není vhodný případ pro ústavní výjimku. Shledali jsme, že zákaz porušuje žalobcova práva plynoucí ze s. 7 . Parlament musí mít možnost vytvořit vhodnou nápravu. Obavy vznesené v případě Ferguson, týkající se samostatných ústavních výjimek jsou stejně použitelné zde: udělení takové výjimky by vytvořilo nejistotu, podkopalo by to zákonná pravidla a uzurpovalo by si to roli náležející Parlamentu. Komplexní regulativní režimy jsou lépe vytvářeny Parlamentem, než soudy.

B.

Prohlášení neplatnosti

[126] Došli jsme k závěru, že zákon zakazující lékařskou asistenci při ukončování života (Trestní zákoník , s. 241 (b) a s. 14) porušuje práva pí. Taylor plynoucí ze s. 7 , na život, svobodu a bezpečí a že toto jednání není v souladu s principy fundamentální justice a také, že toto narušení práv není opodstatněné v rámci s. 1 Ústavy . Do té míry, do jaké sporné zákony popírají práva plynoucí ze s. 7 , lidem jako Ms. Taylor, jsou neplatné vzhledem k působení s. 52 , Aktu Ústavy, 1982 . Je na Parlamentu a na provinčních legislativách aby odpověděli; měly by také rozhodnout, o přijímání právních předpisů v souladu s ústavními parametry stanovenými z těchto důvodů.

[127] Vhodnou nápravou je tedy prohlášení, že s. 241 (b) a s. 14 Trestního zákoníku , jsou v současném znění neplatné, jelikož zakazují smrt za asistence lékaře svéprávným dospělým, kteří (1) jasně a zřetelně souhlasí s ukončením života a (2) a trpí vinou smrtelného a nezvratitelného zdravotního stavu (včetně chorob, nemocí a postižení), který způsobuje utrpení za daných podmínek pro jedince nesnesitelné. „Nezvratitelným“ je třeba doplnit; nevyžaduje to, aby byl pacient nucen podstoupit zákroky, které jsou pro něj nepřijatelné. Rozsah tohoto prohlášení má za cíl reagovat na skutečné okolnosti v tomto případě. Netýká se ovšem ostatních situací, ve kterých by mohlo být vyhledáváno úmrtí za asistence lékaře.

[128] Rádi bychom pozastavili prohlášení neplatnosti na dobu 12 měsíců.

[129] Na žádost navrhovatelů ohledně vytvoření mechanismů pro udílení ústavních výjimek během časového období pozastavení platnosti zákazu, bychom neměli přistoupit. Vzhledem k tomu, že pí. Taylor již zesnula a že žádné jiné sporné strany netouží po takové výjimce, nejedná se tedy o vhodný případ pro vytvoření takového mechanismu.

[130] Několik vedlejších účastníků řízení žádalo soud, o odpovědnost vůči svobodnému svědomí lékařů a jejich náboženství, při vytváření nápravy v rámci toho případu. The Catholic Civil Rights League vyjádřili obavu, že lékaři, kteří by na základě vlastních morálních hodnot odmítali poskytnout asistenci při umírání, byli povinni poskytnout ji i tak, a to na základě povinnosti jednat v nejlepším zájmu jejich pacientů. Žádali nás o potvrzení, že lékaři a ostatní pracovníci v oboru zdravotnictví, nemohou být nuceni poskytovat lékařskou péči spojenou s předčasným odchodem. Žádali soud, aby v rámci legislativy vypracoval robustní ochranu pro ty, kteří na základě svědomí či náboženství odmítají podporu či účast na úmrtí za asistence lékaře.

[131] Kanadská Zdravotnická Asociace (Canadian Medical Association) hlásí, že názory jejích členů, jsou v rámci problému týkajícího se asistované sebevraždy, rozdílné. Současná politika Asociace je taková, že podporuje práva všech lékařů, v mezích daných zákonem, na to, aby se při rozhodování zda poskytovat, či neposkytovat asistenci při umírání, řídili vlastním svědomím. Tato politika má být platná v případě jakéhokoliv legislativního schématu, které může vstoupit v platnost. Zatímco Asociace uznává, že samotný soud nemůže nastolit komplexní režim, žádá nás o uznání, že jakékoliv legislativní schéma musí zákonně chránit jak lékaře, kteří se rozhodnou tyto nové zákroky pacientům poskytovat, tak ty, kteří se rozhodnou tak nečinit.

[132] Z našeho pohledu, nic v rámci tohoto prohlášení neplatnosti, které jsme navrhli uvést v platnost, nenutí lékaře poskytovat asistenci při umírání. Toto prohlášení jednoduše popisuje trestní zákaz jako neplatný. Co bude následovat, je již v rukách lékařských vysokých škol, Parlamentu a provinčních zákonodárců. Nicméně poznamenáváme – stejně jako J. Betz v rámci tématu týkajícího se účasti lékařů na potratech v případě Morgentaler – že lékařovo rozhodnutí, zda se podílet na asistovaném úmrtí, je otázkou jejich svědomí a v některých případech i víry (pp. 95-96). V rámci tohoto poznatku, si ovšem nepřejeme předjímat legislativní a regulační reakce na tento rozsudek. Raději poznamenáváme, že Ústavní práva lékařů a pacientů, budou muset být

přehodnocena.

XII.

Výdaje

[133] Navrhovatelé žádají o uznání zvláštních výdajů, na základě všech nákladů souvisejících s uvedením tohoto případu před soud.

[134] Soudkyně přiřkla navrhovatelům zvláštní výdaje převyšující \$1,000,000, na základě toho, že bylo opodstatněné veřejným zájmem vyřešit právní otázky, které vyvstali v rámci tohoto případu. (Výdaje přiřknuté na základě běžného sporu strana proti straně většinou nepřekračují \$150,000.) Soudkyně tak učinila s odvoláním na případ *Victoria (City) v. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28, v odst. 188, který ustanovil faktory určující, ve kterých případech zvláštní výdaje v rámci veřejného zájmu přiřknout stranám vedoucím spor: (1) případ se zabývá záležitostmi veřejného významu, které přesahují bezprostřední zájmy zúčastněných stran a které nebyly v minulosti vyřešeny; (2) žalobci nemají žádné osobní, vlastnické nebo peněžité zájmy v rámci sporu, které by odůvodnily řízení týkající se ekonomických důvodů; (3) neúspěšné strany mají kapacitu na to, nést tyto náklady spojené se soudním řízením; a za (4) žalobci neiniciovali spor z frivolních, kverulantských důvodů či z důvodu naznačujícího možné zneužití. Soudkyně shledala, že v tomto případě byly splněny všechny čtyři podmínky.

[135] Odvolací soud neshledal žádné chyby v opodstatnění zvláštních výdajů, vzhledem k zásluhám plynoucím z jejího rozhodnutí. Nicméně, protože většina zvrátila rozhodnutí soudkyně ve věci samé, mění se na základě toho i ony náklady. Většina určila, aby každá strana nesla vlastní náklady spojené s řízením.

[136] Navrhovatelé namítají, že zvláštní výdaje, ač mimořádné, jsou v takovémto případě přiměřené, jelikož spor dal vyvstat ústavním otázkám vysokého veřejného zájmu, které jsou nad rámec zájmů žalobců, a nebyl veden způsobem naznačujícím možné zneužití nebo „kverulantství“. Argumentují, že bez přiznaných výdajů, nebudou moci žalobci přednést zásadní otázky, důležité pro ostatní Kanadany, a že se tak stane právě na úkor možnosti určení práv ostatních Kanadánů, kterých se zmíněné otázky týkají.

[137] Proti tomu musíme vzít v potaz upozornění, že „soudy samotné, by se neměly snažit uvést v platnost alternativní a rozsáhlý systém právní pomoci“, v odst. 44. Majíce na mysli tyto obavy, jsme toho názoru že *Adams* určil práh pro uznání zvláštních výdajů příliš nízkou. Tento soud již dříve zdůraznil, že zvláštní výdaje mohou být přiznány pouze za „výjimečných“ okolností. Test určený případem *Adams*, by však umožnil přiznat zvláštní výdaje i v případech, které neodpovídají zmíněnému popisu. Téměř všechny ústavní spory se totiž týkají „záležitostí důležitých pro veřejnost“. Navíc, kritéria, dle kterých se posuzuje zda strana, která prohrála, má kapacitu na to, nést náklady spojené se soudním řízením, budou vždy hovořit v neprospěch státu. To vše by mohlo vést k tomu, že se zvláštní výdaje stanou, v rámci sporů týkajících se veřejného zájmu, běžnými.

[138] Některé odkazy judikatury tohoto soudu ohledně výdajů, mohou být nápomocné k určení kritérií potřebných k přiznání výdajů v plné výši. *LeBel J.* určil tři kritéria potřebná k ospravedlnění odklonu od běžných pravidel týkajících se výdajů:

1. Strana, která navrhuje průběžné náklady a skutečně si nemůže dovolit hradit náklady spojené se soudním sporem, a neexistuje pro ni žádná jiná realistická možnost, jak dostat problém k soudu - stručně řečeno, spor by nemohl pokračovat, pokud by nebyl vydán příkaz k uznání průběžných nákladů.

2. Požadavky, které jsou posuzovány jako záslužné, jsou prima facie (zřejmé); tedy že nárok je dostatečně záslužný vzhledem k zájmům spravedlnosti a navrhovatel by jí nemohl dosáhnout jen proto, že ve sporu postrádá finanční prostředky.

3. Otázky přesahují jednotlivé zájmy dané sporné strany, jsou pro veřejnost významné, a nebyly vyřešeny v předchozích případech. [odst. 40]

[139] Soud zpracoval takové podmínky v příp. Little Sisters, a zdůraznil, že problémy důležité pro veřejnost samy o sobě nebudou „automaticky opravňovat procesní strany na preferenční zacházení s ohledem na náklady“ (odst. 35). Standart je vysoký: pouze „vzácné a výjimečné“ případy budou garantovat takový přístup (odst. 38).

[140] Z našeho pohledu, a s vhodnými úpravami, slouží takový test jako užitečný průvodce k výkonu soudcova uvážení návrhu zvláštních výdajů v případech zahrnujících veřejný zájem sporných stran. Za prvé, případ se musí zabývat otázkami veřejných záležitostí, záležitostí v pravdě výjimečných. Nestačí, že vyvstalé otázky nebyly v minulosti vyřešeny, nebo že mají přesah mimo osobní zájmy úspěšné sporné strany: musí mít také značný a široký dopad na společnost. Za druhé, krom toho, že prokazují že nemají žádný osobní, proprietární nebo peněžitý zájem v rámci soudního sporu, který by opodstatnil soudní řízení na základě ekonomických důvodů, musí navrhovatelé prokázat, že by nebylo možné efektivně usilovat o zmíněný spor soukromým financováním. V takových vzácných případech, bude v rozporu se zájmy spravedlnosti žádat jednotlivé strany účastné sporu (nebo spíše, pro bono advokát), aby nesl většinu finančního břímě, spojených s vymáháním nároků.

[141] Tam, kde byla kritéria splněna, bude na uvážení soudu, zda se odkloní od obvyklých pravidel týkajících se výdajů a přičkne zvláštní výdaje.

[142] Nakonec, poznamenáváme, že přičknutí zvláštních výdajů, nedává úspěšnému účastníkovi soudního sporu právo, zatěžkat obhájce žádnými dalšími výdaji v budoucím průběhu sporu. Přičknutí výdajů je zamýšleno k „podpoře rozumného a účinného provádění sporů“ (Okanagan Indian Band, v odst. 41), budou přičknuty pouze výdaje, které se ukáží jako opodstatněné a moudré.

[143] S ohledem na tato kritéria, nejsme přesvědčeni, že soudkyně pochybila přičknutím zvláštních výdajů navrhovatelům, vzhledem ke skutečně výjimečným okolnostem tohoto případu. Nařídili bychom to samé s ohledem na řízení tohoto a Odvolacího soudu.

[144] Poslední otázkou je, zda soudkyně pochybila udělením 10 procent výdajů proti Generální Prokuratuře Britské Kolumbie. Soudkyně uznala, že je pro soud neobvyklé přičknout výdaje na úkor Generální Prokuratury, která právem zasáhla do ústavního soudního sporu. Nicméně, jurisprudence odhaluje, že proti tomu není žádné ustálené pravidlo:

[145] V jejím opodstatnění výdajů, soudkyně vysvětlila, že advokát za Britskou Kolumbii vedl výslech, křížově vyslechl svědkyně navrhovatelů a učinil písemné či ústní prohlášení, na většinu otázek během průběhu soudního řízení. Poznamenala také, že Britská Kolumbie zaujala aktivní roli v přípravném řízení. Prohlásila že je Generální Prokuratura odpovědná za výdaje, když byla zapojena v ústavním soudním sporu, a také se plným právem různí role Generální Prokuratury, kterou převzala v soudním sporu. Kde se Generální Prokuratura ujímá role strany, soud může shledat Generální Prokuraturu odpovědnou za výdaje stejným způsobem, jako by činil u jiné strany (odst. 96). Došla k závěru, že Generální Prokuratura Britské Kolumbie převzala plnou a aktivní roli v soudním sporu a měla by proto být odpovědná za výdaje odpovídající času, který Britská Kolumbie zabrala během řízení.

[146] Stejně jako soudkyně zdůrazňujeme, že by bylo pro soud neobvyklé přiřknout výdaje v neprospěch Generální Prokuratury, které vyvstaly, po právu před, soudem. Nicméně, nevidíme důvod zasahovat do soudkynina rozhodnutí tak v tomto případě učinit, nebo do jejího rozdělení odpovědnosti mezi Generální Prokuraturu Britské Kolumbie a Generální Prokuraturu Kanady. Soudkyně byla v nejlepší pozici k tomu, aby určila roli zaujatou Britskou Kolumbií a do jaké míry se Britská Kolumbie podílela na průběhu případu.

XIII.

Závěr

[147]

Odvolání je povoleno. Rádi bychom vydali prohlášení, kterým jsou následující zákony suspendovány na 12 měsíců:

Sekce 241 (b) a s. 14 Trestního Zákoníku neoprávněně porušují s. 7 Ústavy a nemají tak platnost nebo vliv v takovém rozsahu, aby mohly zakázat úmrtí za asistence lékaře, svéprávným dospělým, kteří (1) jasně a zřetelně souhlasí s ukončením života a (2) jsou ve smrtelném a nezvratném zdravotním stavu (včetně chorob, nemocí a postižení), který způsobuje neustávající bolest, za daných podmínek pro jedince nesnesitelnou.

[148] Zvláštní výdaje jsou na základě principu odškodnění uznány v plném rozsahu v neprospěch Kanady. Generální Prokuratura Britské Kolumbie ponese odpovědnost za 10 procent výdajů soudního řízení na základě principu plného odškodnění a zaplatí výdaje spojené s její přítomností u odvolací úrovně, na základě vyrovnání mezi jednotlivými stranami.