

Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok

Victoria Hooton¹ * és Elizabeth Chloe Romanis²

¹Max Planck Jogtörténeti és Jogelméleti, Európai és Összehasonlító Jogtörténeti Intézet, Frankfurt, Németország

²Durham University, Durham Law School, Durham, Egyesült Királyság

*Korrespondáló szerző. E-mail: hooton@ihl.mpg.de

ABSZTRAKT

Ez a cikk az Európai Unió (EU) anyasági és terhességi jogi keretrendszerét érintő kihívásokat vizsgálja a reprodukciós technológia fejlődésével szemben. Konkrétan azt vizsgáljuk, hogy a "mesterséges méh" technológia bevezetése, amely a testi terhesség alternatívája, hogyan hatna az anyasági és diszkriminációs keretrendszerben meglévő jogok elérhetőségére. Az uniós kontextusban a foglalkoztatási jogok már szembesültek a reprodukciós technológia fejlődésének kihívásaival. Az *in vitro* megtermékenyítéssel (IVF) és a béranyasággal kapcsolatos esetjogot használjuk kiindulási alapként a "mesterséges méh" által jelentett kihívások kibontásához. Az anyasági jogokra és a nemi megkülönböztetésre vonatkozó jogi keret elemzése rávilágít az e technológia integrálásának és az azt választók jogainak fenntartásának lehetséges útjaira. Kiállunk az anyasági és terhességi jogok rétegzése ellen, a várandós személy reprodukciós és terhességi döntései alapján.

KULCSSZÓSZÓK: foglalkoztatás, terhesség, anyaság, reprodukciós technológia egy, mesterséges méh

I. BEVEZETÉS

A mesterséges méhtechnológia - pontosabban a mesterséges magzatburok és placenta technológia (AAPT) - nagy várakozásokkal tekint a veszélyes terhességet megélt terhesek megsegítésére¹ és az újszülött intenzív ellátás kiváló alternatívájaként.

1 E. C. Romanis, *A mesterséges méhtechnológia és az emberi reprodukció határai: Conceptual Differences and Potential Implications*, 44 J. Med. Ethics, 751, 754 (2018); N. Hammond-Browning, *A New Dawn: Ectogenesis, Future Children and Reproductive Choice*, 14 Contemp. Issues Law, 349 (2018).

koraszülöttek esetében.² A technológia³ célja, hogy megkönnyítse az emberi lények további terhességét a terhes személy méhéből történő koraszülést követően. Bár eredetileg klinikai célokra szánták, hogy segítse azokat, akiknek klinikai nehézségeik vannak a terhesség során,⁴ a jövőben a technológiának szélesebb körű felhasználási lehetőségei is lehetnek - olyanok, amelyek elősegíthetik a nemek közötti egyenlőséget⁵ a reprodukcióban.⁶ Egyes feltételezések szerint az a technológia, amely képes "átvenni" a várandósságot, lehetővé téve a női reprodukív biológiával rendelkező személy számára, hogy biológiai szülővé váljon anélkül, hogy a várandósság teljes, 9 hónapos időszakát vállalná, sokak számára üdvözlendő lehet, például azok számára, akik a terhességet nehéznek vagy kellemetlennek találják, vagy azok számára, akik a várandósság mellőzésében a reprodukcióval járó fizikai munka csökkentését látják.⁷ Egyesek azt is felvetették, hogy sokan szociális okokból, például a munkahelyen tapasztalható hátrányos megkülönböztetés⁸, vagy a munkán kívül töltött idő csökkentése miatt szeretnék lemondani a várandósságról.⁹

A technológia szélesebb körű társadalmi előnyökkel járhat a reprodukció és a gyermeknevelés terén mutatkozó nemek közötti egyenlőtlenségek¹⁰ kezelésében, és potenciálisan a foglalkoztatás területén is - mivel ez egy olyan hely, ahol a terhességet kihordó emberek következetesen diszkriminációt tapasztalnak. Nincs olyan szakirodalom, amely azt vizsgálná, hogy az AAPT milyen hatással lehet a foglalkoztatási jogokra. Ez a vizsgálat kritikus jelentőségű, mivel e nélkül a várandósok/újdonsült szülő(k) elleni diszkriminációt csökkentő technológiákról szóló állítások kifejezetten hiányoznak. Míg ez a technológia spekulatív, a technológia eredményeként felmerülő kérdések a következők: jobb, ha már a bekövetkezésük előtt foglalkoznak velük.¹¹ Az AAPT-ről és annak egyre nagyobb társadalmi-jogi hatása van. Ez a cikk fontos kiegészítést tesz az AAPT-felhasználók foglalkoztatási jogainak vizsgálatával.

2 Romanis, *Supra* note 1, 745. o.; EC Romanis, *Artificial Womb Technology and the Significance of Birth: Why Gestatelings Are Not Newborns (or Fetuses)*, 45 J. Med. Ethics, 728, 728 (2019).

3 Jelenleg prototípusok épülnek az Egyesült Államokban, Japánban/ Nyugat-Ausztráliában, Hollandiában és Izraelben. Ezek közül a leghíresebb - mivel a sajtóban ez kapta a legtöbb figyelmet - a "bioszatyor" (más néven EXTEND terápia), amelyet jelenleg Philadelphiában tesztelnek állatokon: E. Partridge és mások, *An Extra-uterine System to Physiologically Support the Extreme Premature Lamb*, 8 Nat. Commun., 1 (2017).

4 Romanis, *supra* note 1, 752. o.; C. Horn és E. C. Romanis, *Establishing Boundaries for Speculation about Artificial Wombs, Ectogenesis, Gender and the Gestating Body*, in A Jurisprudence of the Body 230-31. C. Dietz és mások (szerk.) (2020).

5 Megjegyzendő, hogy ez a nemek bináris megközelítése, és a szerzők elismerik, hogy ez korlátozott, de ez a biológia hagyományos tárgyalási módja.

6 A. Smajdor, *The Moral Imperative for Ectogenesis*, 16 Camb. Q. Healthc. Ethics, 336 (2007); E. Kendal, *Equal Opportunity and the Case for State Sponsored Ectogenesis*, (2015); K. Mackay, *The 'Tyranny of Reproduction': Could Ectogenesis Further Women's Liberation?*, 34 Bioethics 346 (2020).

7 E. C. Romanis, *Mesterséges méhtechnológia és az ex utero terhesség választása: a részleges ektogenezis a büntetőjog dolga?* 28 Med. Law Rev., 342, 349-353 (2020).

8 Kendal, *Supra* note 6, 15. o.; Mackay, *Supra* note 6, 352. o.

9 Mackay, *fentebb* 6. lábjegyzet, 352. lábjegyzet.

10 Sok tudós nem ért egyet ezzel, és azt állítja, hogy a technológia nem képes megoldani azokat a problémákat, amelyek valójában társadalmi problémák, pl. E. Jackson, *Degendering Reproduction?*, 16 Med. Law Rev., 346 (2008); E. C. Romanis és C. Horn, *Artificial Wombs and the Ectogenesis Conversation: A Misplaced Focus? Technology, Abortion, and Reproductive Freedom*, 13 Int. J. Fem. Approaches Bioeth. 174 (2020); C. Horner, *Imagine a World Where Ectogenesis Isn't Needed to Eliminate Social and Economic Barriers for Women*, 46 J. Med. Ethics, 83 (2020).

11 A. Alghrani, *Regulating Assisted Reproductive Technologies*, 142 (2018); Horn and Romanis,

2A mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok

supra note 4, at 232 - megjegyezve, hogy a spekulációnak gondos korlátokat kell szabni a hasznosság biztosítása érdekében; E. C. Romanis, *Abortion & 'Artificial Wombs': Would 'Artificial Womb' Technology Legally Empower Non-gestating Genetic Progenitors to Participate in Decisions about How to Terminate Pregnancy in England and Wales?*, 8 J. Law Biosci., Isab011, 5 (2021).

A cikk második részében elmagyarázzuk az AAPT felépítését, és feltárunk néhány lehetséges gyakorlati problémát a technológiát használó dolgozók számára. Megvizsgáljuk az AAPT korlátait, mint a női fiziológiával rendelkező emberekkel szembeni munkahelyi diszkrimináció kezelésére szolgáló eszközt, és azt, hogy ez a technológia hogyan eredményezheti a munkahelyi védelem szükségességét. Végül felvázoljuk az EU terhességgel és anyasággal kapcsolatos jogi kereteit, és megvizsgáljuk az AAPT-vel kapcsolatos jogi kérdéseket. Az uniós keretet a terhességgel és a megkülönböztetéssel kapcsolatos törvényi védelem miatt vizsgáljuk, amely számos európai joghatóságban alkalmazott megközelítést befolyásol.¹² Ezenkívül az AAPT-technológia nem ismer határokat - és az általunk felvetett, a fejlődésével és a dolgozó emberekre gyakorolt hatásával kapcsolatos összes kérdés a legtöbb joghatóságban felmerül.

Azzal egészítjük ki a meglévő kommentárokat, amelyek azt mutatják, hogy a várandósok és az anyasággal kapcsolatos uniós munkajogi keretrendszer nem tudott reagálni a technológiai fejlődésre,¹³ hogy a keretrendszer nem alkalmas a terhesség és a szülés megértése szempontjából egyedülálló kihívásokat jelentő további fejlődés kezelésére. Amellett érvelünk, hogy még ott is, ahol a várandósságot gépek segítik elő, ezt az időszakot el kell ismerni, mint olyan időszakot, amely

amelyben az emberek gondoskodó munkát végeznek a szaporodás során, bár ez nem azonos a folyamatos terhességgel járó testi munkával. Ez biztosítaná, hogy az anyasági jogok kerete az AAPT-használókra is vonatkozzon, és ezáltal teljesüljenek az uniós jogi keret célkitűzései - a reprodukciót végző személyek védelme a munkahelyi megkülönböztetéstől a terhesség alatt és a szülést közvetlenül követő időszakban, amikor az új szülő(k) megkezd(ik) a gyermeknevelést. A mi hozzájárulásunk a szakirodalomhoz fontos - arról, hogy a reprodukatív biotechnológiák jelenlegi és jövőbeli fejlődésének fényében az EU terhességi és anyasági jogok kerete mennyire felel meg a célnak. Az asszisztált reprodukció már most is átalakította a családok kialakításának módját. Világszerte Európában a legmagasabb az asszisztált reprodukció aránya.

tív technológia használata a családalapításban.¹⁴ Az orvosi, technológiai és társadalmi A fejlődés nyomást gyakorol a jogra, hogy alkalmazkodjon és változzon, hogy elismerje ezeket a családi struktúrákat a meglévő rendelkezések alapján, amelyek célja, hogy védelmet nyújtsanak az újonnan szülő munkavállalóknak - ezek az aggodalmak csak még sürgetőbbek lesznek az olyan jövőbeli fejlesztésekkel, mint az AAPT.

12 A nemek munkaerő-piaci egyenlőségének Szerződés általi elismerése: Az Európai Unió működéséről szóló szerződés egységes szerkezetbe foglalt változata HL 326., 326. cikk. 153(i) (2012); és az egyenlőség, az egészség és biztonság, valamint a családi jogok védelmét célzó másodlagos jogszabályok: A várandós, a gyermekágyas vagy szoptató munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről szóló 92/85/EGK irányelv (a továbbiakban: a várandós munkavállalókról szóló irányelv), HL L 348. (1992); a férfiak és nők közötti esélyegyenlőség és egyenlő bánásmód elvének a foglalkoztatás és munkavégzés területén történő megvalósításáról szóló 2006/54/EK irányelv (átdolgozás), HL L 204. (2006) (a továbbiakban: átdolgozott irányelv).

13 Kate Ewing, *Surrogacy: Beyond Equality?*, 120 Emp. L.B. 6 (2014); Michèle Finck és Betül Kas, *Surrogacy Leave as a Matter of EU Law: CD és Z*, 52 C.M. Law Rev. 281 (2015); Connie Healy, *Once More With 'Sympathy' But No Resolution for Intended Mothers: the EU, Ireland and the Surrogacy Dilemma*, 39(4) J.

Soc. Welf. Fam. Law, 504 (2017).

- 14 P. Prág és mások, "Gyermektelenség és asszisztált reprodukció Európában. Families and Societies Working Paper," (2017), <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/SXGU4>.

Nemsemleges terminológiát használunk a terhesség kihordóira. Bár jellemzően női fiziológiával rendelkező emberek vállalják ezt a szerepet az emberi reprodukcióban, nem mindegyikük azonosítja magát nőként. A terhességet kihordó és szülést végző emberek többsége nőként azonosítja magát, és a nők történelmi alárendeltsége szorosan összefüggött a női test kezelésével, így a nőkkel szembeni strukturális diszkriminációt sok tekintetben a reprodukcióval kapcsolatos elvárások állandósították. Elismerhető azonban a nemi hovatartozás szerepe a nőkkel szembeni megkülönböztetés (és intézményes erőszak) strukturális fenntartásában, miközben nemsemleges nyelvezetet használunk a terhességet kihordó és szülést vállaló személyek leírására. Fontos, hogy befogadó nyelvezetet alkalmazzunk a transzmaszkulin vagy genderqueer terhések és szülők tapasztalatainak elismerése érdekében, mivel ők is ugyanolyan strukturális erőszaknak vannak kitéve, mint a nőként azonosított személyek, valamint a nemi identitásuk alapján történő további intézményes megkülönböztetésnek.¹⁶ Fontos megjegyeznünk, hogy az uniós keretrendszer jelenleg nem alkalmaz inkluzív megközelítést a terhességi diszkriminációra, amelynek alapja a közvetlen nemi megkülönböztetés, feltételezve, hogy csak nők eshetnek teherbe. Ezt az elavult keretrendszer tünetének tekintjük, és arra törekszünk, hogy a diszkriminációs rendelkezések tárgyalásakor is nemsemleges nyelvezetet használjunk.

II. MESTERSÉGES PLACENTA TECHNOLÓGIA

2017-ben olyan "mesterséges méh" prototípusok eredményeit tették közzé, amelyek sikeresen "átvették" az anyaméhből idő előtt eltávolított bárányok vemhességét egy időre, ami azt jelenti, hogy a *méhen kívüli* vemhességről mint reális lehetőségről kezdtek beszélni.¹⁷ Ezeket a technológiákat gyakran nevezik "mesterséges méhnek"¹⁸, mivel a terhesség utánzásával olyan folyamatot próbálnak megismételni, amely - az ilyen technológia megjelenéséig - megmásíthatatlanul az emberi méhben/méhszájban zajlott le.¹⁹ A technológiákat azonban pontosabban "mesterséges méhlepény-technológiának" (AAPT) nevezhetnénk, mivel a méhlepény működését utánozzák.²⁰

15 Ebben a cikkben, ahol "tipikusan női fiziológiára" hivatkozunk, olyan emberekre utalunk, akiknek a fiziológiája születésükkor nőneműnek volt meghatározva. Elismerjük, hogy a nem nem bináris, de a tipikusan női fiziológiával rendelkező emberek azok, akik teherbe eshetnek és szülnének.

16 A terhességükkel kapcsolatos tapasztalataik számos aspektusában hátrányos megkülönböztetést tapasztalnak; például nem ismerik el őket "apaként" a gyermek születési anyakönyvi kivonatában. Lásd: R (McConnell kérelmére) kontra Registrar General for England and Wales [2020] EWCA Civ 559; L. Davis, "Deconstructing Tradition: Trans Reproduction and the Need to Reform Birth Registration in England and Wales," (2021) 22 Int. J. Transgend. Health, 179.

17 Pl. Romanis, *Supra* note 1; E. C. Romanis, *Artificial Womb Technology and Clinical Translation: Innovative kezelés vagy orvosi kutatás?*, 34 Bioethics, 392 (2020).

18 A kifejezés (pontatlansága ellenére) önfenntartóvá vált, mert ahhoz, hogy a témában kutatók számára hozzáférhető legyen a munka, hajlamosak vagyunk a múltban használt terminológiát használni.

19 J. Bard, *Székfoglalás: Függetlenség a Biogénis a társadalmi kapcsolatok és értékek jelenlegi paradigmáit?* in Ektogenezis: Mesterséges méhtechnológia és az emberi reprodukció *jöve* 149, S. Gelfand és J. Shook (szerk.) (2006).

20 E. Kingma és S. Finn, *Újszülött inkubátor vagy mesterséges méh? Distinguishing Ectogestation and Ectogenesis*

4Mesterséges *méh*technológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok *Using the Metaphysics of Pregnancy*, 34 *Bioethics*, 354, 361 (2020).

Az AAPT lehetővé teszi egy magzati fiziológiával rendelkező entitás folyamatos terhességét az emberi méhen/testén kívül.²¹ A testen kívüli terhességet "ektogesztációnak" nevezik.²² A jelenleg állatokon tesztelt prototípusok célja az újszülött intenzív ellátás hiányos korlátainak kezelése a koraszülöttként született emberi egységek támogatásában.²³ A hagyományos újszülött intenzív ellátás az emberi lény tüdejét használó mechanikus lélegeztetésre támaszkodik, ami azt jelenti, hogy a kellően kialakult tüdő nélküli (általában 22 hetes terhességnél) lényeket nem lehet támogatni. A mechanikus lélegeztetés korlátai arra ösztönözték a kutatókat, hogy olyan technológiát tervezzenek, amely jobban képes elősegíteni az egyedek további fejlődését, *mintha nem születtek volna ki a méhből*, ahelyett, hogy olyan életfenntartó funkciókkal segítenék az egyedeket, amelyeket a testük megpróbál, de nehezen tud ellátni.²⁴ Az AAPT megakadályozza, hogy a fejlődő emberi entitásnak át kelljen térnie a folyadék-alapú lélegeztetésről a gázalapú lélegeztetésre, mielőtt a fiziológiája meg tudna felelni ennek.²⁵ A prototípusok zárt rendszerek (a fertőzésveszély minimalizálása érdekében)²⁶, amelyekben az alany (a "gesztateling"²⁷) mesterséges magzatvízzel van körülveve, és olyan kanulókhoz csatlakozik, amelyek "köldökszinórként" és egy szivattyú nélküli oxigénellátó körként működnek.²⁸ Ezek a funkciók a méhlepény által betöltött funkciókat ismétlik, és így lehetővé teszik a magzat folyamatos fejlődését.²⁹

A technológia a jelenlegi kialakításában csak arra alkalmas, hogy megkönnyítse *részleges* ektogesztáció.³⁰ Az eszköz működése attól függ, hogy az alany már rendelkezik-e magzati fiziológiával,³¹ és jelenleg nem ismert, hogy az eszköz *valaha is képes lenne-e* elősegíteni az embrióból magzattá történő fejlődést.³² Ezek az eszközök nem tudnak "a semmiből babát növeszteni", de "átvehetik a terhességet" azáltal, hogy támogatják a személy méhéből kivett emberi egységek *további* terhességét, miután az egység magzati fiziológiát fejlesztett (13⁺hét), de a terhesség teljes folyamatának befejezése előtt (38. hét).³³ A *részleges* ektogesztáció figyelembevétele azért fontos, mert ez a technológia realisabb és valószínűleg előbb kerül kifejlesztésre,³⁴ és lehetővé teszi számunkra, hogy biztosítsuk, hogy a terhesség megtestesült tapasztalatait ne hagyjuk teljesen figyelmen kívül.³⁵

21 Romanis, *Supra* note 1; Romanis, *Supra* note 2; E. C. Romanis, *Challenging the 'Born Alive' Threshold: Fetal Surgery, Artificial Wombs, and the English Approach to Legal Personhood*, 28 *Medical Law Review* 93 (2020); Kingma és Finn, 20. lábjegyzet.

22 Szó szerint azt jelenti, hogy a vemhesség az emlősök testén kívül zajlik: Kingma és Finn, *Supra* 20. lábjegyzet, 356. lábjegyzet.

23 Romanis, *Supra* note 2; E. C. Romanis, *Is 'Viability' Viable? Abortion, Conceptual Confusion and the Law in England and Wales and the United States*, 7 *J. Law Biosci.* Isaa059 (2020).

24 Romanis, *Supra* note 1, 755. o.; Romanis, *Supra* note 2, 728-729. o.; E. Kingma, *In Defence of Gestatelings: Response to Colgrove*, 47 *J. Med. Ethics*, 355, 356 (2021).

25 E. Partridge és A. Flake, *A mesterséges méh a magzati terápiában: Scientific Basis and Critical Appraisal of Clinical Benefits*, 83, M. Kilby és mások (szerk.) (2020).

26 *Id.*, 83.

27 Romanis, 1. lábjegyzet, 751. o.

28 Partridge és Flake, 25. lábjegyzet, 84-85. pont. 29 *Id.*, 83.

30 Romanis, 23. lábjegyzet, 13. pont.

31 Romanis és Horn, 10. lábjegyzet, 176. pont.

32 Az embriogenezis folyamata sokkal összetettebb - Jackson, *Supra* note 10, 358. o.; Romanis, *Supra* note 11, 7. o.

33 Romanis, 11. lábjegyzet, 7. pont.

34 *Id.*, 233; Romanis és Horn, 10. sz. lábjegyzet, 178-179. o.

35 *Id.*

Ahhoz, hogy az AAPT megkönnyítse a további gesztációt, elkerülhetetlenül bekövetkezik az extrakció folyamata.³⁶ Az emberi méh marad az a hely, ahol az embrióból magzattá válás folyamatának le kell zajlania. Az extrakció valószínűleg a császármetszéshez³⁷ hasonló, de invazívabb sebészeti beavatkozás, mivel az eljárás a terhesség korábbi szakaszában kényesebb.³⁸ Amikor azt írjuk le, hogy az egyén "az ektogesztációt/AAPT-t választja", akkor a terhesség folytatása helyett egy nagyobb műtétet választ. Ezt követően jelentős felépülési idővel kell számolni, a császármetszést követő becsült felépülési idő 4-6 hét. Ráadásul a műtét utáni testi alkalmazkodás is nehézségekbe ütközhet a korábban terhes személy számára. A szervezetük a táplálék várakozására elkezdhet szoptatni; az oxitocin hormon (az úgynevezett "kötődési hormon") természetes szintje megemelkedhet és gondoskodó viselkedésre ösztönözhet;³⁹ és a szervezetük elkezdheti a műtét utáni fizikai felépülését.

Az extrakció ellenére - és a terhesség termékének "átadása" az egyén számára - azektogesztáció nem teljes "születés".⁴⁰ A mesterséges méhlepényben a magzat még nem tette meg az összes szükséges alkalmazkodást ahhoz, hogy a külső környezetben túléljen.⁴¹ A gesztatelingnek magzati fiziológiája és testisége van.⁴² Az angol jogban a teljes születés megköveteli, hogy egy entitás "élve szülessen"⁴³, azaz létezzen és kölcsönhatásba lépjen a külső környezettel.⁴⁴ Romanis megjegyezte, hogy a gestatelinget ezért nem lehet és nem is szabad (jogilag) megszületettnek tekinteni.⁴⁵ A gesztateling nem rendelkezik a "születés"⁴⁶ azon aspektusaival, amelyeket a születéshez társítunk - a kézben tartás, az illat, a hallás és a fizikai táplálás. Az AAPT tehát bevezeti azt az érdekes lehetőséget, hogy a várandós személy megtapasztalja a szülést (vagy a testi születést), *mielőtt* a fejlődő emberi lény megszületik. Ennek eredményeképpen a terhes személy részéről a "szülés" és a várandós lény "megszületése" - két, korábban egyidejűnek hitt esemény - nem egyidejű.⁴⁷ A szülés élményének a terhes személy részéről nem kell ugyanolyan időbeliséggel rendelkeznie, mint az entitás "világra születésének",⁴⁸ ami azt jelenti, hogy fizikailag gondoskodni kell róla. Ez gyakorlati problémákat vethet fel, a következők szempontjából

-
- 36 J. Murphy, *Szükséges-e a terhesség? Feminista aggályok az ektogenezissel kapcsolatban* in *Ectogenesis: Artificial Womb Technology and The Future of Human Reproduction*, 34 S. Gelfand és J. Shook (szerk.) (2006); Jessica Schultz, *Development of Ectogenesis: How Will Artificial Wombs Affect the Legal Status of a Foetus or Embryo?*, 84 Chi.-Kent L. Rev., 877, 888 (2010); Alghrani, *supra* note 11, 316. o.; Romanis and Horn, *supra* note 10, 183. o.; Romanis, *supra* note 11, 7. o..
- 37 Murphy, *Supra* 36. lábjegyzet, 34. o.; Alghrani, *Supra* 11. lábjegyzet, 316. o.
- 38 Romanis, 11. lábjegyzet, 7. pont.
- 39 E. Nissin és mások, *Elevation of Oxytocin Levels early Post Partum in Women*, 74 Acta Obstet. Gynecol. Scand. 530 (1995).
- 40 Romanis, *Supra* note 2, 727-728. o.; Romanis, *Supra* note 21, 110-112. o.; Kingma, *Supra* note 24, 356. o.; Romanis, *Supra* note 23, 14-15. o..
- 41 Romanis, *Supra* note 2, 727. o.; Kingma és Finn, *Supra* note 20, 358-359. o.
- 42 Romanis, *Supra* note 2, 727-728. o.; Kingma és Finn, *Supra* note 20, 359. o..
- 43 *Attorney-General's Reference (No 3 of 1994)* AC 245 [1998]; *Burton kontra Islington Health Authority* QB 204 [1993]; Romanis, *Supra* 21. lábjegyzet, 100. pont.
- 44 Romanis, *Supra* note 21, 100. o.; K. Greasley, *Arguments About Abortion: Personhood, Mortality and Law* 190 (2017).
- 45 Romanis, *Supra* note 21, 112. o.; 23. o., 14-15. o. - megjegyzendő, hogy ezek az érvek Greasley munkájára támaszkodnak (*ibid.*).
- 46 A. Stone, *Being Born: Birth and Philosophy*, 3 (2019).
- 47 Romanis, 2. lábjegyzet, 727. o.

6Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*
jogok Stone, 46. lábjegyzet, 3. pont; EC Romanis, 23. lábjegyzet, 21. pont.

a szülési szabadság jellegét/tartamát illetően, amelyre az adott személynek szüksége lehet - és még azt is, hogy a szabadság egyáltalán jár-e.⁴⁹

II.A. AAPT - növekvő választási lehetőségek, növekvő nyomás

Ebben a cikkben feltételezzük, hogy az egyének hozzáférnek az AAPT-hez. Bár elismerjük, hogy a valóságban a hozzáférés nehéz lehet, mivel a technológiát a terhesség folytatásának klinikailag megfelelő alternatívájaként kell elismerni,⁵⁰ és az AAPT drága lehetőség lehet, amely csak magánúton érhető el.⁵¹

Azokra az emberekre összpontosítunk, akik szülő(k) szeretnének lenni, és akik számára az AAPT különleges előnyökkel járhat, akár "orvosi szükséglet", akár szélesebb körű preferenciák alapján.

A teljes terhesség alternatívái

Az AAPT üdvözlendő fejlemény lenne azok számára, akik reprodukcióra vágyanak (és teherbe eshetnek), de nem akarják a terhesség teljes időtartamáig kihordani, például azok számára, akiket arról tájékoztattak, hogy terhességük veszélyes vagy veszélyessé válhat,⁵² akiknek korábban nehéz vagy traumatikus terhességük és/vagy szülésük volt, akik a terhesség során nehéz tüneteket tapasztalnak, például hosszabb ideig tartó terhességi betegséget vagy duzzadt végtagokat,⁵³ vagy akik nem élvezik a terhességet és/vagy a testükre gyakorolt fizikai hatást.⁵⁴ Mivel az AAPT jelentős műtéttel jár, amely magában hordozza a kockázatokat, nem valószínű, hogy ezt a döntést könnyelműen hoznák meg. A szubjektív preferenciák fontosak. Nem minden ember érez ugyanúgy a terhességgel kapcsolatban. Néhányan úgy érzik, hogy a terhesség befejezése helyett inkább egy invazív eljárással történő, technológiailag támogatott terhesség mellett döntenek; mások úgy érzik, hogy a terhesség értékes, emberi tapasztalat. Vannak olyan személyek, akik annyira szeretnék megtapasztalni a terhességet, hogy méhátültetést⁵⁵ kérnek, vagy önkéntes béranyaként vállalnak munkát azok számára, akik nem tudnak szaporodni.⁵⁶ A terhesség befejezésének módjára vonatkozó döntéseket - legyen szó akár teljes terhességről, akár a terhességtől való elállásról az AAPT javára - ugyanolyan tiszteletben kell tartani. Ha nem biztosítunk konkrét védelmet mindkét lehetőség számára, akkor komoly egyenlőtlenségek alakulhatnak ki, amikor az emberek dönthetnek a reprodukciós és terhességi tapasztalataikról, mások pedig nem.

49 Lásd Romanis, 21. lábjegyzet: 23.

50 Ez feltételezi, hogy az AAPT klinikailag a terhesség folytatásának "ésszerű alternatívájának" minősül (a *Montgomery kontra Lanarkshire UKSC 11* [2016]-t követően - ezt a döntést az egészségügyi szakemberek hozták meg), és hozzáférhetővé tették Romanis, *Supra* 7. lábjegyzet.

51 Romanis és Horn, 10. lábjegyzet, 187. o.; Horn és Romanis, 4. lábjegyzet, 246-47. o.; G. Cavaliere, *Terhesség, egyenlőség és szabadság: Ectogenesis as a Political Perspective*, 46 *J. Med. Ethics*, 76, 79 (2020).

52 Romanis, *Supra* note 1; Hammond-Browning, *Supra* note 1; A. Alghrani és M. Brazier, *What is it? Ké? A magzat újrapozicionálása a kutatás kontextusában*, 70 *Camb. Law J.*, 51 (2011).

53 Romanis, 7. lábjegyzet, 353. o.

54 Kendal, 6. lábjegyzet, 12-13. o.

55 L. O'Donovan, *A határok feszegetése: Uterine Transplantation and the Limits of Reproductive Autonomy*, 32 *Bioethics*, 489 (2018).

- 56 Sarah Jones, *I Have Been a Surrogate Four Times-And This Is This Is What It's Really Like*, Independent, 2018 <https://www.independent.co.uk/voices/surrogate-parent-surrogacy-kim-kardashian-family-childbirth-bond-pregnancy-a8166591.html> (utolsó hozzáférés: 2021. szeptember 16.).

Nyomás a terhességről

A technológia következtében felmerülő lehetséges problémákat is figyelembe kell venni. Fennáll annak a lehetősége, hogy az embereket "nem megfelelő" gesztoroknak⁵⁷ tekintik, és arra kényszerítik őket, hogy az ektogesztáció mellett döntsenek.⁵⁸ Azt a koncepciót, hogy "a magzat számára van alternatíva a terhességgel szemben, következetesen helytelenül használják ... a terhes nők viselkedésének ellenőrzésére"⁵⁹, és az ektogesztáció ezt csak súlyosbíthatja.⁶⁰ Ahogy Horner kifejti, "a méhen belüli terhesség elkerülésének lehetősége akaratlanul kötelességgé válhat".⁶¹ Ez különösen releváns a foglalkoztatással összefüggésben. Néhányan úgy érezhetik, hogy nyomás alatt állnak, hogy vagy feladják a munkát, hogy biztosítsák, hogy "optimális gesztor" legyenek (egy géphez képest), vagy pedig az ektogesztációt választják, hogy a munkahelyükön maradjanak vagy visszatérjenek oda. Ez különösen azokat érinti, akik a terhesség alatt kockázatosabbnak ítélt munkakörökben dolgoznak, például olyan munkakörökben, amelyek "nehéz emelést vagy cipelést, hosszú ideig tartó állást vagy ülést jelentenek megfelelő szünetek nélkül, mérgező anyagoknak való kitettséget, hosszú munkaidőt".⁶² A nyomás valószínűleg leginkább az olyan ágazatokban dolgozókat érinti, mint a sürgősségi ellátásban dolgozók, a fegyveres erőknél dolgozók és a feldolgozóiparban dolgozók. Ezek azok az embercsoportok, amelyek már a terhesség alatti foglalkoztatásukkal kapcsolatos problémákról számolnak be.⁶³ A munkáltatók megpróbálhatják azt állítani, hogy a "kockázatos munkával" szembeni ésszerű alternatívák felajánlására vonatkozó kötelezettségük már nem áll fenn, ha az embereknek választási lehetőségük van a magzatuk kihordásának módját illetően. Ez az érvelés természetesen feltételezi, hogy az AAPT könnyen elérhető, pl. államilag támogatott és így ingyenesen hozzáférhető,⁶⁴ vagy pedig azt, hogy a munkáltatók hajlandóak támogatni az AAPT-t.

Másodsor, aggodalomra adhat okot, hogy a várandós munkavállalók hozzáférnek-e a bizonyos körülmények között valóban maximálisan autonóm döntést hozhat arról, hogy *miként* fogantasson. Számos nagy technológiai vállalat kínál munkavállalói juttatásokat reprodukciós technológiai segítségnyújtás formájában. Az Egyesült Államokban a Google, az Apple és a Facebook "cég által támogatott" szociális petesejt-fagyasztást kínál az alkalmazottaknak.⁶⁵ Ez a technológia viszonylag új keletű⁶⁶ fejlesztés, amely lehetővé teszi, hogy fiatal, termékeny női személyek petesejtjét kivonják és tartóssítsák a létesítménymegőrzés egy formájaként.

Míg egyesek a tojásfagyasztást jelentős előnynek tartják, mivel lehetővé teszi a munkavállalók számára, hogy olyan szolgáltatáshoz jussanak, amelyet egyébként nem engedhetnének meg maguknak;⁶⁷ kritika is érte.

57 Cavaliere, *Supra* 51. lábjegyzet, 79. lábjegyzet.

58 E. C. Romanis és mások, *Reviewing the Womb*, Journal of Medical Ethics online first doi: <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106160> (2020).

59 *Id.*

60 Lásd még Jackson, 10. lábjegyzet, és Cavaliere, 51. lábjegyzet.

61 Horner, *Supra* 10. lábjegyzet, 83. o.

62 UK Government, "Pregnant employees' rights," (nd) <https://www.gov.uk/working-when-pregnant-your-rights> (utolsó hozzáférés: 2021. szeptember 16.).

63 Ezek a személyek olyan szakmákban dolgoznak, amelyek a terhesség alatt nem vagy kevésbé biztonságosnak minősülhetnek: B. Banerjee, *Physical Hazards in Employment and Pregnancy Outcome*, 34 Indian J. Community Med., 89 (2009).

64 Sokan amellel érveltek, hogy az egyenlő hozzáférés biztosítása érdekében államilag támogatottnak kellene lennie: Kendal, *lásd a* 6. lábjegyzetet.

8Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

- jogok* C Weller, *What You Need to Know About Egg-freezing, the Hot New Perk at Google, Apple, and Facebook*, Business Insider (2017) <https://www.businessinsider.com/egg-freezing-at-facebook-apple-google-hot-new-perk-2017> (utolsó hozzáférés: 2021. szeptember 16.).
- 66 Az Amerikai Reprodukciós Orvostudományi Társaság 2013-ban nyilvánította a technológiát már nem kísérleti jellegűnek: Practice Committees of American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology, *Mature Oocyte Cryopreservation: A Guideline*, 99 Fertil. Steril. 37 (2013).
- 67 Az Egyesült Királyságban a petesejt-fagyasztás átlagos költsége 7000-8000 *font*: Human Fertilisation and Embryology Authority, "Egg Freezing," (nd) <https://www.hfea.gov.uk/treatments/fertility-preservation/egg-freezing/> (utolsó elérés: 2021. szeptember 16., ember 16.).

mert a petesejték lefagyasztására, sőt a teherbeesés késleltetésére vonatkozó döntés nem feltétlenül maximálisan autonóm.⁶⁸ Meg kell jegyezni, hogy a petesejt-fagyasztás felajánlásának indítékai nem homológok. Bizonyos esetekben a munkáltatók szándékos kísérlete lehet arra, hogy késleltessék munkavállalók szaporodását. Más esetekben lehet, hogy valódi kísérlet arra, hogy jelentős előnyöket kínáljanak, hogy több nőt ösztönözzenek arra, hogy a vállalatuknál dolgozzon.⁶⁹ Bármilyen legyen is a petesejt-fagyasztás juttatásként való felajánlásának lehetséges oka, a munkavállalóknak a lehetőségeikről nyújtott tájékoztatását szükségszerűen befolyásolhatják a munkáltató érdekei.⁷⁰ A gyakorlatot kritizálják, mert a negatív munkáltatói magatartásért a nők felelősségével kapcsolatos káros elképzeléseket erősíti. Baylis azt írja, hogy a petesejtfagyasztás "mint munkavállalói juttatás nemcsak kontraproduktív, hanem sértő is. Nemcsak hogy nem erősíti meg a fiatal nőket, de valójában el is veszíti a jogaikból azáltal, hogy nyíltan megerősíti azt az egyébként finom üzenetet, hogy a gyermeket vállaló nők nem veszik komolyan a karrierjüket".⁷¹ Az ilyen narratívák továbbra is fennállnak, függetlenül attól, hogy a petesejt-fagyasztást azért ajánlják fel, hogy a terhesség késleltetésére ösztönözzék az embereket, vagy valódi "előnyként", hogy több nőt ösztönözzenek arra, hogy a munkáltatónál jelentkezzenek. Ha "juttatásként" fogalmazzák meg, akkor is fennáll a nyomás, hogy igénybe vegyék, mivel ellenkező esetben a munkavállaló nem él a munkáltatója által felajánlott exkluzív jótétellel. Az is előfordulhat, hogy a terhességgel történő teljes kihordást választó személyek kevésbé érdeklődnek a karrierjük iránt. Ez attól függetlenül is így lehet, hogy a részleges terhességmegszakítás valóban meggyorsítaná-e a munkába való visszatérést, a terhesség befejezésével kapcsolatos döntésüket értékrendjük szimbolikus kinyilvánításának tekinthetik.

Felvetődött, hogy a törvényes szülési szabadsággal nem rendelkező országokkal ellentétben az Egyesült Királyságban a munkáltatóknak nincsenek olyan költségösztönzői, amelyek a munkavállalókat a petesejtfagyasztásra ösztönöznék. A szülési szabadság fizetésére vonatkozó törvényi előírás⁷² azt jelenti, hogy olcsóbb jó gyermekgondozási lehetőséget kínál a női tehetségek vonzása érdekében, mint a reprodukció késleltetésére ösztönözni az embereket.⁷³ Azzal lehet azonban érvelni, hogy a legnagyobb "költséget" a munkáltató számára az okozza, hogy a munkavállaló átmeneti helyettesítésével járó zavarok miatt a munkavállaló szülési/szülői szabadságon van.⁷⁴ Ha ez lenne a helyzet, akkor azok az országok, ahol törvényes szülési szabadság van, jobban ösztönözhetnék a petesejt-fagyasztás támogatását, mivel ez a terhességet egy olyan időpontra tolhatja ki, amikor az érintett személy már nem munkavállaló, vagy olyan terhesség megelőzését eredményezheti, amely egyébként bekövetkezhetett volna. Amennyiben a technológia képessé válik arra, hogy egy emberi lényt a fogantatástól a teljes terhességig megtermékenyítsen, a munkáltatók ösztönözhetik a munkavállalókat, hogy ezeket igénybe vegyék, különösen akkor, ha egyébként ésszerű intézkedéseket kellene tenniük egy terhes munkavállaló számára. Az AAPT tervezett funkciójának realitása azt is jelentheti, hogy korlátozottan ösztönzik a munkavállalókat arra, hogy ösztönözzék őket arra, hogy

68 S. Mohapatra, *Tojásfagyasztás a biológiai óra meghosszabbítására*: 8 Harvard Law & Policy Review 381 (2014); F. Baylis, *Left Out in the Cold: Arguments Against Non-Medical Oocyte Cryopreservation*, 37 J. Obstet. Gynaecol. 64 (2015).

69 Hálásak vagyunk egy névtelen bírálóknak, aki ennek tisztázására ösztönözött bennünket.

70 H. Mertes, *A cég által támogatott petesejt-fagyasztás elősegíti vagy korlátozza a nők reprodukív autonómiáját?*

Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós munkavállalói jogok⁹

32 J. Assist. Reprod. Genet., 1205, 1208 (2015).

71 Baylis, 68. lábjegyzet, 65. pont.

72 Pl. az Egyesült Királyságban: Social Security Contributions and Benefits Act 1992, s.164.

73 E. Jackson, *The Ambiguities of 'Social' Egg Freezing and the Challenges of Informed Consent*, 13 Biosocieties, 21, 29 (2018).

74 Hálásak vagyunk egy névtelen bírálónak, aki felvetette ezt a kérdést.

ezt a technológiát választják, mert ez azt jelentheti, hogy az illetőnek több szabadságra van szüksége (mivel a "szülés", amely után lábadozásra van szükség, és a "szülés", amely után újszülöttet kell ápolni, között különbség van). Az AAPT-nek nincs meg az az előnye sem, amelyre a munkáltatók az asszisztált reprodukció támogatásával valójában törekednének: késleltetni, vagy akár meg is akadályozni, hogy alkalmazottaik reprodukáljanak.

Terhesség és munkahelyi egyenlőség

Egyesek szerint a teljes terhességet elősegítő technológia jobban kiegyenlíthetné a nemek munkáját a szaporodásban⁷⁵ és megszüntethetné a nőkkel szembeni megkülönböztetést, többek között a munkahelyeken is. Mi nem támogatjuk az AAPT-t semmilyen formában, mint a terhes embereket és általában a nőket érő diszkrimináció "megoldását",

munkakörnyezetben szerzett tapasztalatok. Ezzel azt sugalljuk, hogy a női testek és a reprodukcióban betöltött szerepük a probléma. Ez a szakasz bemutatja, hogy az AAPT nem a munkahelyi egyenlőtlenségek "megoldása", és hogy a munkahelyi egyenlőtlenségek problémáinak több okból is.

Ahogy Horn és Romanis érvel, az állítások, amelyek szerint az AAPT képes megoldani a nemek közötti egyenlőtlenség bizonyos aspektusait, "a várandós testet a nemek közötti egyenlőség akadályaként mutatják be, azt sugallva, hogy a nőkre mint gondviselőkre nehezedő társadalmi teher és általában a nemi elnyomás lényegében a terhesség és a női test összekapcsolására vezethető vissza".⁷⁶ Az ilyen keretezés azért problematikus, mert eltereli a figyelmet a tényleges problémáról:

"a gondozási munka társadalmi leértékelése, valamint a gyermekneveléssel kapcsolatos munkamegosztás forrásainak strukturális és társadalmi akadályai"⁷⁷, beleértve a foglalkoztatási jogokat is. A nemek és a nemek közötti egyenlőtlenség okainak a biológiában való elhelyezése azt jelenti, hogy a technológia megjelenésével valószínűleg nem fogunk progresszív változást tapasztalni. Még ha a terhességet és a szülést *teljes mértékben* gépi úton könnyítik meg, akkor is számos társadalmi és jogi változásra van szükség.

az egyenlőség elősegítése érdekében, amint azt ebben a cikkben bemutatjuk. Ha azonban a problémát kizárólag a terhesség és a szülés során jelentkező fizikai és fiziológiai munka problémájaként értelmezzük, akkor elhanyagoljuk a középpontba helyezni a szaporodók védelméhez szükséges érdemi reformok szükségességét. Ahogy Jackson megjegyzi, a terhesség és a szülés 9 hónap a gyermeknevelés egész életéhez képest.⁷⁸

Ha a terhességet és a szülést nem kizárólag a női testek vállalják, akkor azzal lehet érvelni, hogy a szülés utáni gondozás elsődleges terhei ezért nem a nőkre hárulnak.⁷⁹ De Beauvoir úgy érvelt, hogy "az alapvető rész, amely a történelem kezdetétől fogva házimunkára kárhóztatta a nőt, és megakadályozta, hogy részt vegyen a világ alakításában, a nemző funkció rabszolgasága volt"⁸⁰, lényegében azt állítva, hogy a terhességre való fiziológiai képességgel rendelkező emberek "biológiailag el vannak ítélve".⁸¹ Ha a gesztáció és a tipikusan női lét "tudatos szétválasztása" megtörténne, akkor lehetne azt állítani, hogy ez felszabadítja a nőket a gyermekgondozással való túlterheltség alól. A technológia kapacitásait tekintve azonban nem valószínű, hogy az AAPT bármi ilyesmit elérne, tekintettel arra, hogy a jelenlegi

10 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

jogok Horn és Romanis, *fentebb* 4. lábjegyzet, 239. o.

77 *Id.*

78 Jackson, *fentebb* 10. lábjegyzet, 359. o.

79 Mackay, *fentebb* 6. lábjegyzet.

80 S. De Beauvoir, A második nem 117 (1949).

81 Reyes Lázaro, *Feminizmus és anyaság: O'Brien vs Beauvoir*, 1 *Hypatia* 87, 88 (1986).

a technológia várható felhasználása továbbra is az ektogesztáció előtti terhességgel számol. Továbbá, még ha a technológia képes is lenne a teljes ektogesztációra (és ezért egyetlen női személynek sem kell részben kihordania egy terhességet), nem világos, hogy e technológia létezése önmagában megkérdőjelezné-e a női test és a gyermeknevelésben betöltött különleges szerep mélyen gyökerező társadalmi társítását. Egy ilyen technológiával tudatosan meg kellene próbálni megkérdőjelezni a szülői szereppel és a gyermeknevelés megosztásával kapcsolatos kulturális és intézményi örökségeket. A Hoover megkönnyítette a házimunkát, de az továbbra is túlnyomórészt nemi alapú munka. Hasonlóképpen, az AAPT csökkentheti a női test fizikai és fiziológiai igénybevételét a szaporodás során, de a reprodukív szerepek felfogásának megváltoztatása nélkül valószínű, hogy az újszülöttel való kötődés és a szülés utáni gyermeknevelés továbbra is nemi alapú munka marad. Ahogy Gregoratti és Horn leszögezi:

A terhesség és a test szétválasztása szintén nem valószínű, hogy orvosolja a társadalmi reprodukív munka más formáinak, például a gondozási és a termelőmunkának az egyenlőtlenségeit. Önmagában az ektogenezis nem valószínű, hogy megváltoztatná a nőket reprodukív képességeik alapján meghatározó normákat, vagy megváltoztatná a munkaerőpiacok bizonytalan és nemek szerinti jellegét.⁸²

Az sem világos, hogy az AAPT hogyan akadályozná meg a nők/terhesek munkahelyi diszkriminációját. Például továbbra is fennmaradnak a diszkriminatív felvételi vagy előléptetési gyakorlatok, amelyek a férfiaknak kedveznek, mert nem ugyanaz a felfogás, hogy egy bizonyos ponton a gondozási feladatokat helyezik előtérbe. Ez a nők és a gyermeknevelés elsődleges felelősségének társadalmi társításából fakad, függetlenül attól, hogy a gyermek születése előtt hogyan terhelődött meg.

Továbbá, ha azt sugalljuk, hogy a technológia "megoldja" a munkahelyi egyenlőtlenségeket, azt várjuk el a szülővé válni vágyó emberektől, hogy bizonyos típusú terhességeket válasszanak mások helyett. A technológiának meg kellene könnyítenie a választást, nem pedig az elnyomás vagy a kényszerítés újabb eszközévé válnia. Ha a terhességet az egyenlőtlenség gyökerének tekintenénk, ez a végén azt eredményezné, hogy a terhesség módjára vonatkozó egyéni választási lehetőséget is kizárnánk.⁸³ Annak ellenére, hogy a technológia nem "oldja meg" a

munkahelyi egyenlőtlenségek, előnyökkel járhat. Elkötelezettek vagyunk amellett, hogy támogassuk az emberek autonóm döntéseit arról, hogy hogyan szeretnének szülni. A munkajogok ennek egyik kulcsfontosságú aspektusát jelentik, mivel olyan szükséges biztonságot nyújtanak a reprodukcióról vagy annak módjáról döntő egyéneknek, amelyet eddig figyelmen kívül hagytak a meglévő szakirodalomban. Az AAPT lehetőséget kínál a várandósok számára a nagyobb választási lehetőségekre. A jognak figyelembe kell vennie - az egyén testi autonómiájának, reprodukív autonómiájának és a munkahelyi esélyegyenlőségnek a tiszteletben tartása érdekében - a terhesség kihordásának és az AAPT választásának lehetőségét. Ha mindkét

lehetőséggel nem számolnak, akkor az egyéneket a személyeknek kárt okoz, különösen a testi és reprodukív autonómiájuk megtagadásával. Ahhoz, hogy az AAPT valódi és valódi, mindenki számára nyitott választási lehetőség legyen,⁸⁴ a nemzeti és regionális munkajogok támogatnia kell ezeket a választási lehetőségeket. Az AAPT megváltoztatja a szülés és az anyaság természetét

Le
töl
tv
e
a
htt
ps
://
ac
ad
e
mi
c.
ou
p.
co
m/
jib
/ar
ticl
e/
9/
1/
sa
c0
09
/6
56
34
20
ol
da
lró
l
ve
nd
ég
ált
al
23
M
ay
20
22

Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós munkavállalói jogok 11

- 82 Catia Gregoratti és Laura Horn, *Egy új kerék a kapitalizmus mozgásában tartására? The Artificial Womb in Feminist Futures and the Capitalist Present*, in *Post-Capitalist Futures: Political Economy Beyond Crisis and Hope*, 33. Adam Fishwick és Nicholas Kiersey (szerk.) (2021).
- 83 E. C. Romanis, *Assisted gestative technologies online*, *Journal of Medical Ethics* (2022), <https://jme.bmj.com/content/early/2022/03/10/medethics-2021-107769>.
- 84 Feltéve, hogy az AAPT rendelkezésre áll - és hogy a választás jogilag támogatott (lásd a terhességgel kapcsolatos választáshoz való hozzáférés lehetséges korlátait a jelenlegi jogi keretben, lásd Romanis, 7. lábjegyzet).

oly módon, hogy a munkajog változása elkerülhetetlen. Rávilágítunk a gyakorlati problémákra és a kapcsolódó változtatási lehetőségekre, amelyeket szükségesnek kell tekinteni az AAPT által hozható választások támogatásához.

III. KIHÍVÁSOK AZ UNIÓS TERHESSÉGI ÉS ANYASÁGI JOGI KERETRENDSZERBEN

Ebben a szakaszban az uniós szintű konkrét munkajogi jogokat, valamint az AAPT-használat meglévő keretrendszerbe való integrálásával kapcsolatos kihívásokat tárgyaljuk. A reprodukciós gyakorlatok - például az in vitro megtermékenyítés (IVF) és a béranyaság - meglévő fejlődésével kapcsolatos esetjogra támaszkodunk, hogy megérthessük, hogyan válhat a keretrendszer rendkívül elavulttá és hatástalanná.

Az uniós jog kedvező jogi környezetet teremtett a várandós és a szülő nők védelmére, biztosítva a várandósok és az újdonsült szülők egészségét és jólétét. A keret azonban nincs összhangban a reprodukció és a szülőség társadalmi valóságával, és hátrányosan érinti a nem hagyományos családokat. Az IVF-kezeléssel és a béranyasággal kapcsolatos megfontolások két egyértelmű példája annak, hogy az uniós jog nem tart lépést a társadalmi és orvosi fejlődéssel. Konkrétan az Európai Unió Bíróságának (a továbbiakban: EUB) megállapításai, miszerint ezek a tapasztalatok nem minden esetben

ugyanolyan védelmet élveznek, mint a "hagyományos" ⁸⁵ fiziológiai fogantatás és terhesség.

Az AAPT még nagyobb szakadékot hozhat létre az uniós anyasági keretrendszer és a reprodukció társadalmi valósága között. Azt javasoljuk, hogy az uniós jog kerülje el ezt, és hogy az értelmezés során olyan különleges utakat kell választani, amelyek biztosítják, hogy az AAPT-t használók ne essenek ki az uniós anyasági keretrendszer védelméből, ahogyan a megbízó szülő(k) és az IVF-szülő(k) a múltban tették.

Az uniós jog két elsődleges védelmi rendszert biztosít az anyasági jogok számára: a terhesség és a szülési szabadság alatt a munkavállaló egészségével és biztonságával kapcsolatos jogokat, amelyekről a terhes munkavállalókról szóló irányelv ⁸⁶ rendelkezik, valamint az anyaság vagy terhesség miatti hátrányos megkülönböztetés általános tilalmát, amelyet az EUB ítélkezési gyakorlata és az átdolgozott irányelv támogat. ⁸⁷ A két rendszer kiegészíti egymást, bár eltérő célokat szolgálnak és eltérő jogokat biztosítanak.

A várandós munkavállalókról szóló irányelv szabályozza, hogy a munkáltatók mit várhatnak el a várandós munkavállalóktól/ a nemrégiben szült munkavállalóktól, és hogyan kell csökkenteni a kockázatokat (például az éjszakai munkavégzést, ⁸⁸ vagy az esetlegesen káros tevékenységeket⁸⁹) az ilyen munkavállalók számára. ⁹⁰ Az irányelv minimumszabályokat ír elő a szülési szabadságra, ⁹¹ a szülés előtti vizsgálatokra szánt szabadidőre, ⁹² valamint a terhesség és anyaság idején történő elbocsátás tilalmára.

85 A "hagyományos" kifejezést arra a reprodukciós gyakorlatra használjuk, amelynek tükrözésére a törvényt alkották, és semmiképpen sem arra, hogy ezeket a gyakorlatokat "normálisnak" vagy "jobbnek" tekintsük, mint a fogantatás, terhesség és születés alternatíváit.

86 A várandós, a gyermekágyas vagy szoptató munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről szóló 92/85/EGK irányelv (HL L 348. (1992) ("Terhes munkavállalókról szóló irányelv").

87 A férfiak és nők közötti esélyegyenlőség és egyenlő bánásmód elvének a foglalkoztatás és munkavégzés területén történő megvalósításáról szóló 2006/54/EK irányelv (átdolgozás) HL L 204 (2006) ("átdolgozott irányelv").

12 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

jogok Terhes munkavállalókról szóló irányelv, 7. cikk.

89 *Id.*, cikk. 3.

90 *Id.*, cikk. 5.

91 *Id.*, cikk. 8.

92 *Id.*, cikk. 9.

nity. ⁹³ Ezt a védelmet a terhesség különleges státusza indokolja: Az uniós jog elismeri, hogy "az egyenlő bánásmód elve szempontjából egyrészt a nő biológiai állapotának védelme a terhesség alatt és után, másrészt a nő és gyermeke közötti különleges kapcsolat védelme a terhességet és a szülést követő időszakban" legitim. ⁹⁴ A terhesség fogalmát nem határozza meg, az irányelv a "várandós munkavállaló", a "nemrég szült munkavállaló" és a "szoptató munkavállaló" fogalmát a nemzeti jogszabályoknak megfelelően értelmezi. ⁹⁵

Az átdolgozott irányelv megőrzi a nemek közötti egyenlőséget a foglalkoztatáshoz való hozzáférés, az előléptetés, a szakképzés, a munkavállalók munkakörülményei és a foglalkoztatási szociális biztonsági rendszerek tekintetében a (közvetlen és közvetett) megkülönböztetés tilalmán keresztül. A diszkrimináció fogalmába beletartozik "a nőkkel szemben a terhességgel vagy szülési szabadsággal kapcsolatos bármilyen kevésbé kedvező bánásmód". ⁹⁶ Például szigorúan tilos egy terhes személy elbocsátása

a terhességgel/szülési idővel kapcsolatos pénzügyi okokból. ⁹⁷ Az EUB megállapította, hogy a terhesség miatt elbocsátó munkáltatók nemi alapon történő közvetlen hátrányos megkülönböztetésnek minősülnek. ⁹⁸ A Webb-ügyben ⁹⁹ a Bíróság megállapította, hogy a várandós munkavállalókat nem lehet elbocsátani a terhességgel kapcsolatos távollét miatt, még akkor sem, ha a munkáltató által bemutatott objektív és ésszerű szükséglet áll fenn a jelenlétükre. A következő szakaszokban megvizsgáljuk az uniós jog néhány főbb rendelkezését a várandós munkavállalókkal kapcsolatban, és azt, hogy ezek hogyan értelmezhetők az AAPT fényében. Külön foglalkozunk a várandós munkavállalók védelmét célzó három kulcsfontosságú rendelkezéssel: a szülési szabadsághoz való joggal, az elbocsátással szembeni védelemmel és a hátrányos megkülönböztetés tilalmával. Az AAPT alkalmazói előtt álló kihívások a szülőségi keretrendszerben a következők

a legsürgetőbb, mivel a "szülés" időpontjának és a szülési szabadság kezdetének meghatározása kihatással lesz az elbocsátással és a terhesség miatti megkülönböztetéssel szembeni védelem körére. Mindhárom jog esetében a védelem attól függ, hogy a munkavállaló "terhesnek" minősül-e. Ezért értelmezésünk szerint az AAPT terhességnek lehetővé kell tennie a munkavállaló számára, hogy megőrizze "terhes munkavállalói" státuszát.

Fontos megjegyezni, hogy az általunk javasolt törvényértelmezések inkább az eredmény, mint a tartalom egyenlőségét biztosítanak. Például a szülési szabadság hosszát (potenciálisan) meg kellene hosszabbítani az AAPT-ügyekben, hogy figyelembe vegyék a felépülés és a szülés közötti hosszabb időszakot. Ennek technikai okai vannak, amelyeket a következő elemzés során feltárunk, a törvény tervezett célja és a célnak az AAPT-ügyekben való megfelelés képessége alapján. Az eredmény egyenlősége mellett azonban egy sokkal alapvetőbb okból is érvelünk. A tartalmi egyenlőség önmagában (azaz a szülési szabadság, amely ugyanolyan hosszúságú, mint a testi várandósság esetén, amely nem terjed ki a felépülésre, valamint a gyermek életének első néhány hónapjában történő gondozásra) *de facto*

⁹³ *Id.* 10.

⁹⁴ C-421/92 *Habermann-Beltermann* ECLI:EU:C:1994:187 [21] [1994]; C-184/83 *Hoffmann kontra Barmer Ersatzkasse* ECLI:EU:C:1984:273 [25] [1984].

⁹⁵ Terhes munkavállalókról szóló irányelv, Art. 2.

⁹⁶ Átdolgozott irányelv, cikk. 2.

⁹⁷ C-177/88 *Elisabeth Johanna Pacifica Dekker kontra Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV-Centrum) Plus* ECLI:EU:C:1990:383 [1990].

Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós munkavállalói jogok 13

- 98 C-179/88 *Handels- og Kontorfunktionærernes Forbund i Danmark, (Birthe Vibeke Hertz nevében) kontra Dansk Arbejdsgiverforening* ECLI:EU:C:1990:384 [13] [1990]; *Habermann-Beltermann*, 95. lábjegyzet, [24]-[25] pont.
- 99 C-32/93. sz. *Carole Louise Webb kontra EMO Air Cargo (UK) Ltd* ECLI:EU:C:1994:300 [1994].

az AAPT eltávolítása, mint valódi választás azok számára, akiknek szükségük van rá, vagy akik használni akarják. Ha az AAPT alkalmazásával az anyasági és az egyenlőségi jogok lényeges eredménye elveszne, akkor a várandós emberek választási lehetőséget kapnának testi preferenciáik és autonómiájuk, vagy bizonyos esetekben szükségszerűségük, illetve munkahelyi jogaik teljes körű megvalósítása között. Ilyen esetekben ez nem teszi lehetővé a terhességi választások feletti valódi autonómiát. Mivel a reprodukív gyakorlat és technológia fejlődésének célja a fogantatás és a várandósság választási lehetőségeinek és lehetőségeinek növelése, úgy gondoljuk, hogy a jognak elő kellene segítenie ezeket a fejlesztéseket. Ezért ellenezzük a jogoknak a terhes személyek testi döntései alapján történő rétegzését.

Természetesen vannak ellenérvek az olyan értelmezésekkel szemben, amelyek az eredmény egyenlőségét biztosítják. Például azt lehet mondani, hogy az AAPT-t a testi terhességhez hasonlóan kezelni igazságtalan és normatív értelemben kevésbé értelmes, tekintettel arra, hogy más reprodukív gyakorlatok, például a béranyaság vagy az IVF nem részesülnek az eredmény egyenlőségében. Bár határozottan ellenezzük, hogy a reprodukív választásoktól függő rendszerben osszák ki a jogokat, azt is elismerjük, hogy az anyaság jelenlegi rendszere így működik. Az AAPT és más reprodukív gyakorlatok közötti legfontosabb különbség az, hogy az AAPT a testi fogantatással és a terhességgel kezdődik. Így az anyasági jogra és a terhességi megkülönböztetésmentességre vonatkozó rendelkezések hatálya alá tartozik. Ugyanez nem mindig mondható el az IVF korai szakaszáról vagy a béranyaságról.

Más ellenérveket is fel lehetne hozni gyakorlatiasabb szinten. Először is, hogy a legjobb, ha a nemzeti jogalkotókra bizzuk annak eldöntését, hogy milyen keretet alkalmaznak az AAPT-felhasználókra. A reprodukcióval és születéssel kapcsolatos kérdésekben mindig fennáll a lehetőség, hogy a nemzeti kulturális érzékenységek nagymértékben eltérnek egymástól. Mi is elismerjük, hogy ez a helyzet, de normatív bizonyítékot is találunk arra, hogy az AAPT a jelenlegi formájában az uniós jog hatálya alá tartozna. Az anyasági keretet tehát valahogyan alkalmazni kell az AAPT használatára. Értelmezésünk lehetővé teszi a keretrendszer mögöttes céljainak elérését. Végül azzal lehet érvelni, hogy a munkáltatókat érintő költségek és zavarok ésszerűtlenek lennének, ha az AAPT-használók számára egyenlő feltételeket biztosítanánk. Az alábbi elemzésben olyan értelmezési irányvonalakat próbálunk bemutatni, amelyek egyensúlyt teremtenek az AAPT-felhasználók foglalkoztatási jogainak megvalósítása és a munkáltatót érő szükségtelen zavarok elkerülése között. Mivel az uniós jog kétségtelenül hatással lesz arra, hogy az AAPT-használókkal hogyan bántanak a munkaügyi környezetben, és hogy az AAPT-használatot be lehet illeszteni a meglévő keretrendszerbe, olyan értelmezés mellett foglalkozunk állást, amely ezeknek a felhasználóknak ugyanazokat a jogokat biztosítja, mint a testi terhességet vállalóknak.

III.A. Szülési szabadság

A várandós munkavállalókról szóló irányelv 8. cikke értelmében a várandós, a szülő és a szoptató munkavállalóknak jogilag joguk van "a szülést megelőzően és/vagy azt követően a nemzeti jogszabályokkal és/vagy gyakorlattal összhangban kiadott, legalább 14 hetes folyamatos szülési szabadságra". A szülési szabadság célja a szülés utáni fizikai felépülés, valamint a szülő munkavállaló és gyermeke közötti kötődés és gondozás lehetővé tétele.¹⁰⁰ AAPT-felhasználóknak mindkettőre szüksége

14Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

Jogok de nem az irányelv által előírányzott ütemezésben. A felépülés és a szülészeti ellátás nem "folyamatos" az AAPT-felhasználók esetében, akiknél valamikor az invazív beavatkozásra kerül sor.

100 C-167/12 C.D. kontra S.T. ECLI:EU:C:2014:169 [2014], [34] pont.

mielőtt a gesztatálásukból baba lesz. A 8. cikk nem megfelelő rendelkezés azok számára, akik a "hagyományos" fogantatás - terhesség - születés sémán kívüli reprodukciós technikákat választják. Különösen az ektogesztációt (AAPT) vagy a béranyaságot választók nem fogják az irányelv tervezői által előírányzott módon megtapasztalni a "bezártságot". Valójában mindkettő úgy tekinthető, hogy egyáltalán nem jár "születéssel". A fejlődő magzat császármetszésszerű szállítása az AAPT-be nem tekinthető (és nem is *kellene*) "születésnek". Az is vitatható, hogy a gyermeknek a gépből való kiemelése is "születésnek" minősül-e, de valószínűleg ez lenne a legjobb módja annak, hogy megvédjük az AAPT-használók szülési szabadsághoz való jogát.

A rendelkezésekkel kapcsolatos aggodalmunk az, hogy az irányelv hatályának értelmezései nem voltak elnézőek azokkal szemben, akik nem tapasztalják a születést vagy a fiziológiai terhességet. Bár az EUB-nak még nem kellett belemennie abba az érzékeny területbe, hogy mikor következik be a szülés, a Bíróságnak mérlegelnie kellett, hogy kik tartoznak a "terhes munkavállaló", a "szoptató munkavállaló" és a "szülés után szülő munkavállaló" fogalmak hatálya alá. Az ítéletekből kiderül, hogy a várandósságot és a szülést át nem élt személyek teljesen kívül eshetnek az irányelv hatályán, és ezért nem jogosultak szülési szabadságra.

A szülési szabadsághoz való jog állt az EUB két, a béranyasággal és a munkavállalói jogokkal kapcsolatos határozatának középpontjában, és az eredmény attól függött, hogy a megbízó szülők (mindkét esetben az anyák) az irányelv hatálya alá tartoznak-e vagy sem. A *CD kontra ST101* és a *Z kontra A Government Department*¹⁰² ügyben ugyanazon a napon született döntés. Az előbbi ügyet az Egyesült Királyság munkaügyi bírósága, az utóbbit az egyenlőségi bíróság terjesztette az EUB elé.

Bíróság Írországban. Egyik jogrendszer sem írta elő a megbízó szülők számára a szülési szabadság kiadásának kötelezettségét. Az EUB mindkét esetben megerősítette, hogy az uniós jog nem kötelezi a munkáltatót arra, hogy a terhes munkavállalókról szóló irányelv 8. cikke alapján szülési szabadságot biztosítson a megbízó szülő(k)nek. A szülési szabadság kiadásának megtagadása nem jelentené a nemek közötti egyenlőségre vonatkozó rendelkezések megsértését.¹⁰³

A béranyasági megállapodásokban egy független, női fiziológiával rendelkező személy (a béranya) végzi a terhességet, a várandósságot és a szülést a "megbízó" szülő(k) számára.¹⁰⁴ Ez azt jelenti, hogy a megbízó szülők nem "terhesek", és nem is "szülhetnek", bár vállalhatják az újszülött szoptatását. Ez volt a helyzet a *CD* esetében.

A két ügyben Kokott (CD) és Wahl (Z) főtanácsnokok nagyon eltérő jogi indítványt terjesztettek elő. Az előbbi azt javasolta, hogy a Bíróság a terhes munkavállalókról szóló irányelv rendelkezéseinek funkcionális értelmezésével vonja be a béranyaságot a rendszerbe, azok számára, akik szoptatják újszülöttjüket, és azok számára, akik nem szoptatják. Megjegyzi, hogy "tekintettel az orvosi fejlődés által teremtett lehetőségekre, a 92/85 irányelv által követett célok azt jelentik, hogy az irányelv 2. cikkében meghatározott személyek csoportját inkább funkcionális, mint monista biológiai szempontból kell értelmezni". Az uniós jog Kokott által preferált értelmezése szerint a szülési szabadság elérhető marad azok számára, akik a reprodukív technológiák és gyakorlatok fejlődését kihasználják. Érvelése szerint

101 *C. D.*, 100. lábjegyzet.

102 *C-363/12 Z. kontra A kormányhivatal, egy közösségi iskola igazgatótanácsa*
ECLI:EU:C:2014:159 [2014].

103 A bíróságok nem állapították meg a fogyatékossgal kapcsolatos megkülönböztetésre vonatkozó rendelkezések megsértését sem.

- 104 Az így létrejövő gyermek genetikája a béranyaság típusától függően (genetikai vagy terhességi béranyaság) változik.

hogy az uniós jog rendszere nem kizárólag a várandós munkavállalók egészségére és biztonságára összpontosít, és így nem kizárólag a fiziológiai kiszolgáltatottságra, ami azt jelenti, hogy még azoknak a szülőknél is részesülniük kell a kulcsfontosságú kötődési és gondozási időből, akik nem követték a fogantatás - terhesség - szülés sémát. Véleménye szerint "a szülési szabadság célja az is, hogy megvédje a nő és gyermeke közötti különleges kapcsolatot a terhességet és a szülést követő időszakban".

Kokott nézete a reprodukzív fejlődéssel kapcsolatos ügyekben a jog kulcsfontosságú funkcióit próbálja megőrizni, egy vitathatóan elavult keretrendszer modern értelmezésével. A megbízó szülők és a "hagyományos" anyaság helyzetének összehasonlításával az anyaság rugalmasabb értelmezése mellett érvel, elválasztva azt a "terhességtől". Megállapítja, hogy ez megfelel az irányelv jogalkotói szándékának.

A Bíróság sajnos nem értett egyet Kokott értékelésével. Ehelyett mindkét esetben a Wahl AG által a Z ügyben támogatott megközelítést követte. Ő azt javasolta, hogy a megbízó szülők kívül esnek a terhes munkavállalókról szóló irányelv hatályán, mivel a jogszabály célja a terhesség alatt/szülés után kiszolgáltatott helyzetben lévő munkavállalók védelme. A védelem hatálya nem terjed ki a szülésre/anyaságra általában, így csak azok érvényesíthetik a szülési szabadsághoz való jogukat az uniós jog alapján, akik várandósak voltak és szültek. A Bíróság elfogadta a biológiai állapot fontosságát, mint a védelem irányadó tényezőjét, az irányelvben a szülésre való kifejezett hivatkozások, valamint az általános egészségügyi és biztonsági célok alapján. Ennek megfelelően a szülési szabadsághoz való jog azt feltételezi, hogy a munkavállaló maga szült, így a megbízó szülők nem tartoznak az irányelv hatálya alá.

Mind a Wahl AG a Z-ügyben, mind a Kokott a CD-ügyben úgy találta, hogy nem történt nemi alapon történő megkülönböztetés.¹⁰⁵ A Bíróság mindkét esetben egyetértett azzal, hogy a megbízó anyák szülési szabadságának megtagadása nem minősül közvetlen nemi megkülönböztetésnek, mivel a nemzeti keretrendszer a megbízó apák számára is ugyanilyen körülményeket teremt.¹⁰⁶

Nem látjuk előre, hogy bármely bíróság úgy vélné, hogy az AAPT-t használó munkavállalót ki kell vonni az egészségügyi és biztonsági keretrendszer teljes rendszeréből, mert ezek a személyek egy ideig terhesek lesznek, és császármetszésszerű beavatkozáson esnek át.¹⁰⁷ Aggódunk azonban amiatt, hogy a "fogvatartás" kérdése és a szülési szabadság kiváltása hogyan működne ezen egyének esetében. Figyelembe véve, hogy a fiziológiai (felépülés) célkitűzést a Bíróság a béranyasági ügyekben a szülési szabadság fő okának tekintette, az EUB hajlamos lehet arra, hogy az AAPT-átültetést "szülésnek" tekintse, így a szülési szabadság akkor lép életbe, amikor a munkavállaló fiziológiailag a legsebezhetőbb, a felépülés időszakát fedezi.

Bár ez adminisztrációs szempontból kívánatos lenne a munkáltató szempontjából, mivel így a terhesség/szülési időszak rövidebb lenne, ez jelentősen befolyásolná a szülő és a gyermek közötti "különleges kapcsolat" jogi védelmét a szülés után.¹⁰⁸

105 Z, fentebb 102. lábjegyzet, Wahl AG véleménye [61]-[63].

106 Megállapították továbbá, hogy nem történt fogyatékkal kapcsolatos megkülönböztetés. Bár a Z-ben a megbízó anya termékeny volt, de egy ritka betegség miatt nem tudott magzatot kihordani: nem volt méhe. Nem fogadták el, hogy a szülési szabadság munkáltató általi elmaradása fogyatékkal megkülönböztetésnek minősülne, mivel ez semmilyen formában nem akadályozta a szakmai tevékenységét - Z, *Supra* note 102, [78]-[82] pont.

107 Murphy, *Supra* 36. lábjegyzet, 34. pont.

16 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

jogok: A "születés" itt a várandósság végét jelenti: Romanis, *Supra* note 2, 729. o.; Kingma és Finn, *Supra* note 20. o.; Romanis, *Supra* note 23. o.

az ezt a technológiát használó személyek számára. Annak ellenére, hogy az uniós jog különleges státuszt tulajdonított ennek az ¹⁰⁹időnek, ez nem játszott érdemi szerepet a szülési szabadsággal kapcsolatos döntésekben, amikor a terhesség fiziológiai veszélyeztetettsége nem volt tapasztalható. ¹¹⁰A szülő személy és gyermeke közötti kötődési idő azonban továbbra is fontos elérendő cél, és ennek eléréséhez az AAPT esetében a szülési szabadságot akkor kellene kiváltani, amikor az újszülöttet "kiszabadítják" a gépből. Így az AAPT várandósságának ideje alatt az egyénnek meg kell őriznie "terhes munkavállalói" státuszát. Bár a személy már nem terhes, a reprodukció során végzett terhességi munka nem szűnik meg. Az AAPT továbbra is megköveteli a szülővé válni szándékozó (korábban terhes) személy fizikai munkáját és jelenlétét. Ez lehet a technológia kialakításának függvénye, ¹¹¹a magzat részleges kihordásának fizikai következménye, vagy a leendő szülők kívánságának eredménye. ¹¹²Az AAPT a terhes személy szemszögéből nézve valóban testi születéssel jár, de a gesztatálás nem "születik". ¹¹³Az AAPT-terhesség nem illeszkedik a szülési szabadság természetes hatálya alá, mivel az AAPT-terhesség alatt nincs "gyermek", akiről a munkavállalónak gondoskodnia kellene. ¹¹⁴

Javaslatunk, hogy az AAPT-császármetszéses helyreállítás, jelenlét a mesterséges terhesség alatt,

és a "szülést" a "terhesség" részének kell tekinteni, jelentősen meghosszabbíthatja a terhesség és a szülési folyamatot azok számára, akik az AAPT-t választják. Például az AAPT-hez szükséges kivonási műtetre valószínűleg a 24. héten kerül sor (jelenleg ez az a pont, amikor az AAPT prototípusokat fejlesztő csoportok szerint az AAPT prototípusok felhasználhatók). ¹¹⁵Ennek a személynek 6 hét szabadságra lenne szüksége a felépüléshez (ahogyan az császármetszés után szokásos), több mint egy olyan időszakban, amikor egyébként - feltéve, hogy a munka jellege nem alkalmatlan - dolgozhatnak. A várandósság 30. hetében fizikailag képesek lehetnek a munkába járásra - bár szükségük lehet néhány távollétre, hogy időt tölthessenek a gépi terhességgel kapcsolatos folyamatokba való bekapcsolódással. Kedvezőbb lenne, ha az illető nem térne vissza a munkahelyére, és meghosszabbítanák a szülési szabadságot, így biztosítva lenne számára az ehhez a részvételhez szükséges magánélet és idő. Sokan, akik ilyen módon szaporodnak, szükségét érzik annak, hogy rendszeresen ott legyenek a kórházban, még akkor is, ha nem tudják tartani vagy fizikailag gondozni a gesztát, hogy részt vegyenek minden szükséges orvosi/technikai döntés meghozatalában, és hogy pszichológiailag érezzék, hogy még mindig részt vesznek a születendő gyermekük létrehozásában. A technológia tervezői aktívan tárgyalnak arról, hogy miként lehetne lehetővé tenni bizonyos interakciót a leendő szülő és a gesztateling között, pl. lehetővé téve, hogy

109 Webb, 99. lábjegyzet, [20.] pont; 184/83 Hofmann-ügy ECLI:EU:C:1984:273 [1984] [25.]; C.D, 100. lábjegyzet, [34.] pont.

110 Lásd C.D, 100. lábjegyzet; és Z., 102. lábjegyzet.

111 A mesterséges méheket építő csapatok gyakran találhatnak különböző tervezési jellemzőkről, például arról, hogy a szülő(k) hogyan "beszélhet(nek)" a gesztatelinghez olyan hangon keresztül, amely úgy van kialakítva, hogy hasonlítson a méhben lévő magzatra, amely a terhes személy hangját hallja.

112 Nehezen tudjuk elképzelni, hogy az ezt a technológiát használó szülők ne akarnának a folyamat közelében lenni - bár elképzeléseink szerint a technológia működése azt jelenti, hogy a szülők nem tudnak közvetlenül kapcsolatba lépni a gesztatelingal, mint egy intenzív osztályon lévő újszülöttel (mivel az egy zárt, steril környezetben van), lesznek más dolgok is, amelyek miatt a szülők jelen akarnak lenni, például azért, hogy "beszélgessenek" a gesztatelingal, vagy csak azért, hogy a közelben legyenek, hogy lássák a folyamatot,

vagy vészhelyzet esetén.

113 Romanis, *Supra* note 2, 728-729. o.; Romanis, *Supra* note 23, 14-15. o.

114 *Id.*

115 Partridge és társai, 3. lábjegyzet, 11. o.

a szülő(k) beszéljen(ek) a hordozó eszközbe. ¹¹⁶ A kialakítás ilyen jellemzői talán inkább a szülő(k) és érzelmi jólétük javát szolgálják, mint a gesztatelizálás.

Nem támogatjuk ezt a megközelítést a szabadságok esetében általában, a távollétnek számtalan olyan oka van, amely miatt a legkedvezőbb lenne teljes fizetéssel szabadságot adni. Nem tartjuk helyénvalónak, hogy ezt a fajta szabadságot összehasonlítsuk például a betegszabadsággal vagy az együttérző szabadsággal, mivel a reprodukció, a terhesség és a szülés egyszerűen nem hasonlítható össze ezekkel a helyzetekkel. ¹¹⁷ Az érvelésünk itt inkább gyakorlatias. Amellett, hogy az előnyök

a szülő számára a szülési idő meghosszabbítása a munkáltató számára is előnyösebb lehet. Így nem kellene azzal a logisztikai problémával foglalkozniuk, hogy a felépülési időszakra, majd 2 hónappal később a szülési időszakra szülési fedezetet kell találniuk. Bár ez azt jelentené, hogy a szülési szabadságot ki kellene fizetni, és esetleg fedezni kellene a helyettesítés költségeit, ez nem biztos, hogy ellensúlyozza azt a nehézséget, hogy két rövid távú alkalmazottat kell találni a két távollét időszakára. A termelékenység szempontjából az a munkavállaló, aki csak most épült fel egy nagyobb műtétből, és egy újszülött érkezését várja, nem biztos, hogy olyan produktív lesz, mint egy ilyen körülmények nélküli munkavállaló. Ugyanakkor elismerjük, hogy az AAPT központi kérdése pontosan az, hogy hogyan kezeljük a korábban terhes személyt a felépülést követő időszakban. Ezért igyekszünk minden lehetséges lehetőséget megvizsgálni. A gesztát a 38. hétig nem szabadulna meg a mesterséges méhlepénytől (ez a

az átlagos teljes várandóssági idő) ¹¹⁸ - ekkor a munkavállalónak a teljes szülési szabadság az újszülött gondozása érdekében. A hagyományosan terhes emberek a terhesség terhe alatt a szülés időpontjához viszonylag közel eső időpontig dolgozhatnak tovább, míg az AAPT egyéneknél már jóval a szülés időpontja előtt császármetszéses szülés utáni felépülési folyamat zajlik. A törvénynek figyelembe kell vennie a várandósság/szülés idővonalában bekövetkező változásokat, amennyiben az AAPT széles körben elérhetővé válik.

Más tudósok kimutatták, hogy az AAPT nem tekinthető "születésnek", ¹¹⁹ annak ellenére, hogy helyreállítási időszakot igényel, és véget vet a terhesség fiziológiai sérülékenységének. Nemcsak, hogy a születésnek tekintése nem tükrözné a metafizikai valóságot, ¹²⁰ hanem az AAPT használóinak is adna regenerálódási időt és időt a gesztatálás meglátogatására, de megtiltana minden érdemi időt a szülő-gyermek kapcsolat kialakítására vagy a szoptatásra. Míg ez

hasonló lenne a megbízó szülők helyzetéhez, a különbség az AAPT-használók esetében az, hogy fiziológiailag terhesek, hogy az irányelv hatálya alá tartozzanak. Nem támogatjuk a kizárólag fiziológián alapuló megközelítést, de elismerjük, hogy az AAPT integrálható az irányelv keretébe. Ha az AAPT használatát a "terhesség" folytatásaként értelmeznénk (mivel a gesztáció folytatódik), és a gesztatálás eltávolítását az AAPT-ből "szülésként", akkor a lehető legközelebb tartanánk a terhesség/szülés idővonalát ahhoz, amit az irányelv előíranyzott.

116 Nicola Davis, *Mesterséges méh: Dutch researchers gave e2.9 m to develop prototype*, Guardian, 2019 <https://www.theguardian.com/society/2019/oct/08/artificial-womb-dutch-researchers-given-29-m-to-develop-prototype> (utolsó hozzáférés: 2022. febr. 7.).

117 Maga a Bíróság is elismerte, hogy a terhesség és az anyaság nem hasonlítható a betegséghez, például elbocsátás esetén: A C-32/93 *Carole Louise Webb kontra EMO Air Cargo (UK) Ltd* ügyben hozott ítéletben (ECLI:EU:C:1994:300).

18 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és unió foglalkoztatási*

forrás A. M. Jukic és mások, "Length of Human Pregnancy and Contributors to Its Natural Variation," (2013) 28 Hum. Reprod., 2848.

119 Romanis, 1., 2., 21., 23. lábjegyzet; valamint Kingma és Finn, 20. lábjegyzet; Kingma, 24. lábjegyzet.

120 *Id.*

irányelv, amely lehetővé teszi a gépi terheségmegszákitást választók számára az érdemi szülési szabadságot.

A szülési idő meghosszabbításának lehetséges alternatívája a szülés előtti vizsgálathoz való jog felhasználása a terhesgondozás látogatásának lehetővé tételére. A terhes munkavállalókról szóló irányelv 9. cikke kötelezi a tagállamokat arra, hogy a terhes munkavállalók számára engedélyezzék a munkából való (fizetésvesztés nélkül) kimenőt a szülés előtti vizsgálatokra. A "terhesgondozás" alatt érthető kifejezetten a terhes személy orvosi ellátása (ami fiziológiailag nem vonatkozna az AAPT-használókra), vagy egyszerűen a születés előtti orvosi ellátás. Jelenleg a törvénynek a méhvel való foglalkozása azt sugallja, hogy az AAPT-használók nem lennének jogosultak erre a szabadidőre, mivel nincs szükségük a testük orvosi vizsgálatára. Ez nem lenne ideális értelmezés. A várandósgondozási jog igénybevétele megszüntetné az elhúzóó szülési szabadság iránti igényt, ugyanakkor lehetővé tenné, hogy a várandós munkavállaló kapcsolatba kerüljön a gesztatállal, teljes körű tájékoztatást kapjon a gesztatállal kapcsolatos egészségi állapotáról, és részt vehessen a fejlődésben a terhesség előrehaladása során. Ez lehetővé tenné az AAPT-használók és a testi gesztatálók számára az érdemi és eredménybeli egyenlőséget. Ez az értelmezés tehát megfelelő egyensúlyt teremt aközött, hogy az AAPT-használóknak szabadságot biztosítanak, hogy tájékoztatást kapjanak a gesztatálásuk alakulásáról, és részt vehessenek az AAPT-folyamatban, valamint hogy a munkáltató a szülési szabadság előtt, a szülést követően hozzáférhessen a munkavállalójához. Az alternatívák nem teremtenek megfelelő egyensúlyt. A szülési szabadság meghosszabbítása potenciálisan kellemetlen lenne a munkáltatók számára. Ha a császármetszés utáni felépülést követően nem engedélyeznének szabadságot, az megfosztaná a várandós személyt attól a lehetőségtől, hogy részt vegyen a születendő gyermeke fejlődésében.

Amennyiben az egészségügyi és biztonsági irányelv nem teszi lehetővé a gesztatálás látogatását, akkor nem lenne lehetőség a diszkriminációval kapcsolatos keresetekkel való orvoslásra, mivel a nemi megkülönböztetés kerete nem terjedhet ki az átszállítást követő AAPT-vel kapcsolatos helyzetre, mivel a férfi és a női szülő(k) egyaránt látogathatják a kórházat. Valójában ez az egyik érve néhány bioetikusnak, akik szerint az AAPT-technológia lehetővé tenné az alábbiak megvalósítását: jobb egyenlőség a nemek között a reprodukcióban - mivel a férfi genetikai ivadékok több "gondot"/"felügyeletet" tudnának vállalni a várandós entitásokról, mielőtt azok megszületnének.¹²¹ Ezeket az érveket a feminista tudósok bírálták,¹²² és mi is vitátnánk ezt az értelmezést. Ha a munkavállaló az AAPT-terhesség alatt is "terhes munkavállaló" lenne, és ugyanazok a jogok lennének számára megengedve, mint a testi terheséget vállalóknak, akkor nem lenne szükség annak mérlegelésére, hogy a nemi diszkriminációs keretrendszer lehetővé teszi-e az AAPT-terhességben való részvételre szánt szabadidő kiadását, így elkerülhető lenne az a nehézség, amellyel a béranyasági ügyek az uniós jog rendszerében szembesülnek.

Bár támogatjuk, hogy az AAPT-felhasználók számára "jobb" eredményt kell biztosítani a megbízó szülőkhöz képest, nem értünk egyet a jogok reprodukív vagy terhességi döntéseken alapuló rétegzésével, és azzal érvelünk, hogy a szülési szabadság jelenlegi kerete nem felel meg a modern családi struktúrák és reprodukív gyakorlatok valóságának. A legjobb értelmezés mégis azt ismerné el, hogy a magzatnak az AAPT-gépbe való áthelyezése nem "születés", hanem a terhesség folytatódik, így a "fogamzás" az AAPT-ből való leszállítás során következik be, és a szülési szabadság

Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok 19
időbeli hatálya a megfelelő pillanatban lép életbe. Ezután jogi érvelés kérdése lenne.

121 Pl. I. Brassington, *The Glass Womb*, in *Reprogen-Ethics and The Future of Gender*, F. Simonstein (szerk.) (2009).

122 Horn és Romanis, 4. lábjegyzet, 239. o.; Jackson, 10. lábjegyzet, 359. o.; Romanis, 7. lábjegyzet, 33. o..

hogy az anyaságnak a felépülés és a szülés közötti 8 hetet az AAPT-tól kell-e fedeznie, vagy ezt az időszakot a munkában kell-e tölteni, a gesztatálás terhesgondozásához való hozzáféréssel. Alapvetően fontos, hogy ne hagyjuk figyelmen kívül a korai szülési időszaknak a szülő(k) és a gyermek közötti kapcsolat fejlődésére gyakorolt hatását. A béranyasági ügyek esetében az a probléma, hogy az irányelv egyik célkitűzése (a gondozási és kötődési idő védelme) nem érhető el a "terhes munkavállaló" és a "szülő munkavállaló" szűkítő megközelítése miatt. Úgy véljük, hogy a várandós munkavállalók esetében rugalmasabb megközelítésre van lehetőség. Értelmezésünk célja az irányelv célkitűzéseinek teljesítése az AAPT alkalmazása esetén. Ha a helyreállítás és a kötődés célkitűzése megvalósítható, akkor el kell érni.

Ez az értelmezés nyitva hagyja azt a kérdést, hogy az AAPT magzati extrakciós műtét után hogyan számolják el a felépülési időt. Ennek figyelembevételére (nemzeti és regionális szinten egyaránt) a legkívánatosabb egy olyan keretrendszer, amely a szülési szabadságot felosztja, ahelyett, hogy egybefüggővé tenné. Ilyen keret hiányában, amely a munkajogi kontextusban figyelembe venné az AAPT terhességet, a betegszabadság alkalmazása lehet a legjobb módja ennek. Például az IVF-eljárásokat néha a "betegszabadság" keretében veszik figyelembe.

Elfogadjuk, hogy a terhesség fiziológiai aspektusaira való folyamatos összpontosítás a metafizikai, etikai és jogi érvek ellenkezője ellenére arra ösztönözheti a bíróságot, hogy az AAPT-átültetést "születésnek" tekintse. A nemzeti szabályozó hatóságok és jogalkotók véleménye is befolyásolni fogja ezt, mivel a reprodukciós döntések (sajnos) az EU számos tagállamában politizált kérdésnek számítanak.

Megértjük, hogy más kommentátorok miért értettek egyet a CD és Z béranyasági ügyek jogi kimenetelével (a döntések aggasztó társadalmi vonatkozásai ellenére).¹²³

Az EUB nem az uniós jogalkotó és nem is a nemzeti jogalkotó.¹²⁴ Az uniós keretrendszerrel kapcsolatos döntések hatással vannak a nemzeti jogalkotók döntéseire, egy politikailag és társadalmilag érzékeny területen.¹²⁵ Ráadásul az új szülő és gyermek közötti fejlődés védelme nem kizárólag az uniós jog középpontjában áll. Az irányelv az egészségre és biztonságra vonatkozik, megteremtve a terhességvédelem korlátozott biológiai szemléletének alapjait. Politikai szempontból és abból a szempontból, hogy a jogot szorosan úgy kell értelmezni, ahogyan az meg van írva (még ha elavult is), a CD és Z ügyekben hozott határozatok érthetőek.

Ugyanakkor nem vagyunk meggyőződve arról, hogy a várandós munkavállalók fizikai állapotára és fizikai sebezhetőségére mint az irányelv értelmezésének vezérlő erejére helyezett túlzott hangsúlyt. Talán van némi lehetőség arra, hogy az irányelvben a kiszolgáltatottságra mint az értelmezés irányadó tényezőjére helyezett hangsúlyt megőrizzük anélkül, hogy a "kiszolgáltatottságot" a "fizikailag terhes" szinonimájává tennénk. A kötődés és a gondozás korai szakaszában lévő személyek (általában az anyák) mentális egészsége méltó lehet az irányelv szerinti védelemre, ha az EUB tágabb megközelítést alkalmazna. A várandós munkavállalók elbocsátásának tilalmáról szóló 10. cikk hatálya alatt a Bíróság úgy ítélte meg, hogy az irányelv védi a várandósok fizikai és mentális állapotát, nemrégiben adtak

123 Lásd Mel Cousins, *Surrogacy Leave and EU Law* 21 Maastricht J Eur Comp L., 476 (2014).

124 Finck és Kas, 13. lábjegyzet, 291. o.

125 Különösen ebben a kérdésben egyetértünk Cousins azon állításával, hogy a nemzeti szintű frissítések valószínűleg előbb történnek meg, mint az uniós jog frissítése: lásd a 121. lábjegyzetet.

szülnek, vagy szoptatnak.¹²⁶ A Bíróság kifejezetten megemlíti az elbocsátástól való védelem szükségességét, mivel az ilyen jellegű mentális stressznek az lehet a nem kívánt hatása, hogy a várandós személyt a terhesség megszakítására ösztönzi. Úgy tűnik azonban, hogy nem ez az egyetlen előrelátható elismerése annak, hogy az irányelv értelmében védeni kell az egyének mentális egészségét. A Bíróság elismeri, hogy a várandós, a nemrég szült és a szoptató munkavállalók testi és lelki egészségének védelme érdekében a terhesség kezdetétől a szülési időszak végéig védelemben részesülnek. Úgy tűnik, hogy az újszülöttekkel rendelkezők mentális egészségét nem zárják ki a 10. cikk szerinti tervezett védelem köréből.

Míg az elbocsátásból eredő fizikai és mentális stressz megelőzése és a szülési szabadságra szánt helyreállítási idő a jog két különböző aspektusa, nincs értelme a mentális jólétet az egyikben védeni, a másikban pedig nem. A 10. cikk szerinti mentális egészség védelmének célja bizonyára az, hogy az egyének a szülés után is szükségtelen stressz nélkül gondoskodhassanak gyermekükről.¹²⁷ Az erre való képesség is

a szülővé válás folyamata során a jó fizikai és mentális egészségtől függ, és a szülővé válni szándékozó személy mentális egészségi állapota hasonló lenne ahhoz, mint egy nemrég szült személyé: ugyanazokat a gondozási munkákat vállalják, és ugyanazokat a nehézségeket, ha arra kérik őket, hogy egy csecsemő gondozása mellett térjenek vissza a munkába. Így a nem hagyományos reprodukciós és várandóssági gyakorlatokra támaszkodók számára megfelelő szülési szabadság biztosítása az irányelv hatálya alá tartozhat, mivel így védhető a szülési szabadság alatt a kötődési és gondozási feladatokat vállalók mentális és fizikai jóléte.

Ez nem tökéletes értelmezési megközelítés, és még mindig lehet azzal érvelni, hogy az irányelv alapvető funkciója a várandós és a szülés után lábadozó munkavállalók fizikai egészségének és biztonságának védelme. Így a béranyaság és a hosszabb ideje nem terhes személyek (AAPT-használók) egyszerűen nem tartoznának a védelem hatálya alá. A várandós fiziológia védelmének szűk megközelítése [a várandós személyek és az új szülő(k) védelme helyett] az, ami datálja a jogszabályt, és egyre kevésbé teszi azt alkalmassá a gondozás és a kötődés idejének védelmére, amely kritikus fontosságú az újszülöttek és elsődleges gondozójuk számára. Ha az uniós jog valóban a kötődési idő védelmével foglalkozik, akkor a jog potenciálisan már nem felel meg a célnak.¹²⁸ Az orvosi fejlődéssel párhuzamosan a különböző gyermeknevelők jogai közötti szakadék tovább fog nőni. A politikai érzékenység kérdései nem adhatnak felmentést a tétlenségre.¹²⁹ A bíróságok vagy a jogalkotók beavatkozásának hiányában a várandósság, a szülés és az anyaság hagyományos útját járó terheseknek nem kell aggódniuk amiatt, hogy a kötődési időt megzavarják a munkáltató követelése. Azoknak a terheseknek, akiknek szükségük van az asszisztált reprodukciós technológiákra, vagy akik úgy döntenek, hogy azokra támaszkodnak, nem lesz ugyanez a nyugalom vagy ugyanezek az előnyök biztosítva. A jogi jogok közötti különbségnek kétségtelenül lesz társadalmi hatása, mivel a gyermekvállalás vagy a várandósság bizonyos formáit "kevésbé" fontosnak fogják tekinteni. mint" és méltatlan a védelemre. Azzal érvelünk, hogy a 14 hetes szülési szabadságot minden olyan elsődleges gondozónak meg kell adni, aki potenciálisan az alábbiak hatálya alá tartozhatna

¹²⁶ Webb, 99. lábjegyzet, [21.] pont.

¹²⁷ Sót, a Bíróság a Webb-ügyben azt sugallja, hogy az elbocsátás ahhoz vezethet, hogy a nők nem érzik

*Mesterséges méhtechnológia, terhesség és uniós munkavállalói jogok*²¹

magukat alkalmasnak erre - ami potenciális felmondáshoz vezethet (*Id.*).

128 Ewing, 13. lábjegyzet, 7. pont.

129 Healy, 13. lábjegyzet, 515. o.

az irányelv, ha azt elég tágan értelmeznék. Mi mellett érveltünk, hogy az AAPT-t úgy értelmezzük, mint folyamatos terhességi szülést, ami azt jelenti, hogy az azt igénybe vevő személy "terhes munkavállalónak" minősül, és részesül az újszülöttje megszületése után szükséges kötődés és gondozás idejéből. AG Kokott ésszerű (de elutasított) megközelítése az irányelv hatályának kiterjesztésére ugyanezt tenné a béranyák esetében.

Ennek a megközelítésnek nyilvánvalóan vannak nemek szerinti korlátai; az irányelv egy nemek szerinti jogszabály (mivel a női fiziológiára és az érzékelt fizikai sebezhetőségre összpontosít). Nem tudjuk például elképzelni, hogy egy megbízó apát az irányelv hatálya alá vonnának. Ez nem jelenti azt, hogy a szülői szabadság, amelynek célja a kötődési idő védelme, kevésbé fontos lenne, hanem egyszerűen azt mutatja, hogy a szülési szabadság, amely egy olyan egészségügyi és biztonsági irányelv hatálya alá tartozik, amely alapvetően a terhes fiziológiára összpontosít, egyszerűen alkalmatlan a célra, ha figyelembe vesszük a modern reprodukciós gyakorlatokat és a szülői szerepvállalást.

Finck és Kas kiemelik, hogy a CD és Z ügyekben eljáró AG-k polarizált megközelítései "a szülői minőség ellentétes felfogását mutatják, amely kérdés befolyásolhatja a későbbi peres ügyeket, mivel a családi struktúrák és a családjog újradefiniálási folyamaton megy keresztül".¹³⁰ A jog aktualizálására irányuló kísérleteknek inkább előbb, mint utóbb kellene megtörténniük. Ideális esetben ez egy olyan felülvizsgálat formájában történne, amely különbséget tesz a kritikus

szülői szabadság az újszülöttek kötődése és gondozása, valamint a várandósok egészségének védelme érdekében. Ilyen változtatás nélkül (amely szerintünk szükséges), úgy érvelünk, hogy az irányelvet úgy kell értelmezni, hogy a szülési szabadságot akkor engedélyezze, amikor az egyén vállalja az újszülött gondozását, és

nem egyszerűen akkor, amikor éppen szült. Mindenesetre a terhes fiziológiára való összpontosítás a munkajogi jogok érvényesülése szempontjából problematikus. A meglévő strukturális erőszak és a rendfenntartás fényében a

női fiziológia,¹³¹ nem arról van szó, hogy az uniós jog megtagadja a bátor előrelépést a munkajogokkal, *ez egy aktív visszalépés.* Ez a női alak szabályozásának az EUB által elnézett megszüldésének. Noha ez a jogalkotó feladata, és az alternatív megállapításnak az egyenlőségre tágabb értelemben is kihatása lenne (azaz más kereteket teremtene a megbízó anyák számára, mint a bérnyaságot választó azonos nemű párok¹³² vagy az örökbe fogadó szülők¹³³ számára), a várandós munkavállalókról szóló irányelv szűk értelmezése továbbra sem segít.

III.B. A terhes munkavállalók elbocsátásának tilalma

A várandós munkavállalókról szóló irányelv 10. cikke értelmében az egyének a **terhességük kezdetétől az anyaság végéig** védelemben részesülnek a felmondással szemben, kivéve "kivételes esetekben", amikor az elbocsátás semmilyen módon nem függ össze a terhességgel/szüléssel vagy az anyasággal. E rendelkezés célja, hogy megakadályozza a várandós személyek és az újdonsült anyák hátrányos megkülönböztetését az elbocsátási döntések során. A Bíróság elismerte, hogy a **terhesség vagy szülési szabadság alatt történő elbocsátás káros hatással lehet a várandós személy fizikai és mentális jólétére, valamint potenciálisan befolyásolhatja a terhesség folytatására vonatkozó döntéseiket.**

22 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

jogok Például az abortusz szabályozása.

132 Finck és Kas, 13. lábjegyzet, 295. o.

133 Cousins, *Supra* 121. lábjegyzet, 485. lábjegyzet.

Az, hogy ez a rendelkezés mennyire felel meg a reprodukciós gyakorlat és technológia fejlődésének, a terhesség és a szülés körülményeitől függ. Amint azt már láttuk, hacsak egy tagállam maga nem hoz törvényi szabályozást arról, hogy a megbízó szülőknek szülési szabadságot adjon, akkor nem áll fenn a szülési szabadsághoz való jog. A béranyasági esetek ezért nem tartoznak e rendelkezés hatálya alá, mivel a szülőnek szánt személy soha nem volt sem terhes, sem szülési szabadságon. Az AAPT-felhasználók esetében egyértelmű, hogy a rendelkezés bizonyos mértékig alkalmazható, mivel a személy egy bizonyos ponton fizikailag terhes lesz. A fentiek szerint továbbra is tisztázatlan, hogy az AAPT-felhasználók esetében mikor kezdődik (és ezért mikor ér véget) a "szülési szabadság", és ezért az elbocsátás elleni védelem mikorra jár le.

Ha az AAPT áthelyezést "születésként" értelmeznék, ez jelentősen felgyorsítaná az elbocsátás elleni védelem időbeli ütemezését. A korábban terhes személy a szülési szabadságát a császármetszésből való felépülésre használná fel, de kevés (vagy egyáltalán nincs) szabadságot használna fel a gyermeke gondozására (és a vele való kötődésre). Annak a személynek, akinek a 24. héten volt az AAPT áthelyezése, és ekkor használta fel a teljes 14 hetes szülési szabadságát, nem maradna szülési szabadsága, mire a gyermeke a 38. héten megszületik a mesterséges méhlepényből. Míg a 10. cikk védelmet nyújtana a terhesség kezdete alatt és a felépülés során a "szülési szabadság" miatt történő elbocsátásokkal szemben, ez a védelem vagy az újszülött megérkezése előtt, vagy a kötődési folyamat elején megszűnne.

Mielőtt a mesterséges placentából kiszabadulna, a gesztateling nincs fizikai helyzetben, és nincs szüksége a gondozó fizikai interakciójára a túléléshez.¹³⁴ Amint az újszülött megérkezik, a korábban várandós személyek részéről gondozási és kötődési igények merülnek fel. Így, ha a szülési szabadság már lejárt, fennáll annak a veszélye, hogy az új szülőnek olyan távollétekre lesz szüksége a munkahelyén (a gyermekével való kötődés és gondozás érdekében), amelyek nem tartoznak az irányelv hatálya alá az elbocsátási tilalom tekintetében, így kiszolgáltatottak maradnak. A távollétre vonatkozó fegyelmi és elbocsátási politikák a szokásos módon alkalmazandók. A megkülönböztetésvédelmi keretrendszer nem nyújtana védelmet az AAPT-felhasználók újszülöttjük gondozása miatti távollétére, mivel az ilyen távollét miatti elbocsátás nem minősülne sem "anyasági" megkülönböztetésnek (a szülési szabadság megszűnik), sem nemi megkülönböztetésnek (mivel bármely nemű szülőnek szüksége lehet a gyermekgondozás miatt szabadságra).

Ahhoz, hogy a 10. cikk érdemi védelmet nyújtson az AAPT-felhasználóknak, az elbocsátással szembeni védelemnek az újszülött gépből való kiszállítását követő időszakra kell kiterjednie. A szülési szabadságra vonatkozó rendelkezésekhez hasonlóan ez attól függ, hogy a "születés" a gép várandósságának kezdetén vagy annak befejezése után következik-e be. Ismételten úgy véljük, hogy az AAPT-gépbe való áthelyezés nem tekinthető "születésnek". A várandósok és az újszülötteket váró személyek jó szellemi és fizikai jólétének biztosítására irányuló célkitűzés csak akkor érhető el igazán, ha az AAPT-felhasználóknak értelmes szülési szabadságot biztosítanak, anélkül, hogy aggódnának a szabadidő következményei miatt.

A szülési szabadsággal kapcsolatos vitánkhoz hasonlóan kétséges, hogy az elbocsátás elleni védelem jelenlegi keretei teljes mértékben figyelembe veszik a reprodukzív gyakorlatok fejlődését. A szülési szabadsághoz hasonlóan a felmondási védelem középpontjában a fizikai események (a terhesség kezdete) és a függő,

későbbi események (a szülőség vége) állnak. Ez a keretrendszer problémákat okoz a legtöbb nem hagyományos reprodukciós gyakorlat esetében. A bérnyasági megállapodások teljesen kívül esnek az irányelv hatályán,

így nem vehetnek igénybe szülési szabadságot anélkül, hogy elbocsátástól kellene tartaniuk. Az AAPT-felhasználók számára az a lehetőség, hogy az EUB a császármetszést "szülésnek" tekinti, azzal a veszéllyel járhat, hogy értelmes szülési szabadság vagy az újszülött ápolása miatt kivett időre vonatkozó elbocsátási védelem nélkül maradnak. A fiziológiára való összpontosítás világossá válik, ha figyelembe vesszük az IVF-ügyekben a felmondási tilalmat.

A ^{Mayr-ügyben}¹³⁵ a Bíróságnak azt kellett megvizsgálnia, hogy valaki a korai (fizikai) az IVF szakaszaiban terhes munkavállalóként védelemben részesülne az elbocsátással szemben. Bár az IVF és az AAPT könnyen megkülönböztethető, mivel az egyik technológia az asszisztált fogantatásról, a másik pedig az asszisztált terhességről szól¹³⁶ (és így különböző fejlődő emberi entitásokról van szó - embriók vs. gesztatelingek), az IVF-ügy sokatmondó az uniós jog által biztosított védelemről azok számára, akik bár a reprodukció/terhesség folyamatában vannak, mégis úres méhek.

Mayr asszony "betegszabadságon" volt, miközben in vitro megtermékenyítést végzett, amikor elbocsátották. Az elbocsátás napján Mayr asszony petesejtjei megtermékenyültek, és az embriók készen álltak arra, hogy 3 nappal később beültessék őket a méhébe. Mayr asszony vitatta, hogy terhessége miatt védelmet élvezett az elbocsátással szemben. A munkáltatója nem volt hajlandó elismerni, hogy a petesejtek megtermékenyítésének időpontjában terhesség állt fenn, mivel a méhbe történő beültetés még nem fejeződött be. Az osztrák felsőbíróság az alperessel való egyetértését arra alapozta, hogy a női testtől független terhesség "elképzeltetlen" lenne, ezért a terhesség csak akkor kezdődhetett meg, amikor a petesejtek átkerült a méhbe.¹³⁷ Az ügyet tisztázásra az EUB elé utalták.

Az EUB-t ismét felkérték, hogy értelmezze a "terhes munkavállaló" fogalmát a terhes munkavállalókról szóló irányelv értelmében. Konkrétan arra a kérdésre kellett választ adnia, hogy a "terhesség" a petesejt megtermékenyítésével kezdődik-e, következésképpen lehetővé téve, hogy az in vitro megtermékenyítés korai szakaszában lévők védelemben részesüljenek az elbocsátással szemben.

Ruiz-Jarabo Colomer főtanácsnok úgy vélte, hogy Mayr asszony az irányelv értelmében nem volt "terhes". A terhességnek a Nemzetközi Nőgyógyászati és Szülészeti Szövetség által javasolt tudományos meghatározására támaszkodott, amely szerint a terhesség "a fogamzástól beágyazódásával kezdődik".

Mivel Mayr asszony elbocsátása előtt nem történt meg a beágyazódás, nem volt "terhes".¹³⁸ Az AG úgy vélte, hogy a terhesség fogalmának "szokásos" jelentése:

a nő méhében egy új emberi lény kifejlődésével azonosították, amely folyamat Mayr asszony elbocsátásakor még nem zajlott le. [...] a kérdés nem az, hogy a zigóta jogi értelemben nasciturusszá (magzattá) vált-e, hanem az, hogy fennállt-e terhesség.¹³⁹

135 Sabine Mayr kontra Bäckerei und Konditorei Gerhard Flöckner OHG C-506/06. sz. ügy ECLI:EU:C:2008:119 [2008].

136 Romanis, 83. lábjegyzet.

137 Az EUB megfogalmazása a nemzeti bíróság megállapításainak ismertetésekor: *Id.*, a [25.] pontnál.

138 Egy angol bíróság 2002-ben hasonlóan közelítette meg a terhesség kezdetének meghatározását - lásd *R (On the Application of Smeaton) kontra Secretary of State for Health* [2002] EWHC 610 (admin) - "a

24Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok* beültetés előtt nincs megállapított terhesség..." [17] (Munby J.).
139 Ruiz-Jarabo Colomer AG véleménye, *Mayr*, 133. lábjegyzet, [38.] pont.

Ennek eredményeként "az a tudat, hogy az embriók még nem voltak Mayr asszony méhében, kizárta, hogy az elbocsátás közlésekor terhes volt".¹⁴⁰

Mayr asszony helyzetét nem találták az irányelv hatálya alá tartozónak. Mivel a jogszabály célja az volt, hogy "ösztönözze a várandós munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását, vagyis fiziológiai állapotuk javítását".¹⁴¹ Az AG a Bíróság saját állítására hivatkozott, miszerint az irányelv védelme biztosítja, hogy az elbocsátás ne befolyásolja a terheseket terhességük megszakítására. Mivel Ms.

Mayr nem minősült biológiailag sérülékenynek az elbocsátási értesítése időpontjában, így nem tartozott a védelem hatálya alá.¹⁴²

Végezetül a főtanácsnok véleményét a felmondási védelemmel kapcsolatos jogbiztonság biztosítása alapján alakította ki. A petesejteket le lehet fagyasztani, és a méhbe való beültetés jelentős időre elhalasztható, és (bár a nemzeti jog általánosságban tiltja) akár a munkavállaló méhe helyett egy másik méhbe is be lehet ültetni. Ennek eredményeképpen az a megfontolás, hogy a terhesség a petesejt megtermékenyítésével kezdődik, a felmondási védelmet szinte korlátlan időre, a felmondási időn túl vagy azt megelőzően is érvényben tartaná.

az az idő, amikor egy személy fiziológiailag sérülékeny a terhességtől.¹⁴³

Míg az AG véleménye igazodik ahhoz az intuícióhoz, amely nem helytelen, hogy ahol egy embrió ex utero létezik, ott nincs terhesség, ez lehetővé teszi, hogy a terhességen alapuló, nemi alapon történő diszkrimináció egy része átcússzon a hálón. A munkáltatók képesek megszüntetni a munkaviszonyt annak tudatában, hogy munkavállalójuk termékenységi kezelés alatt áll, anélkül, hogy megállapítanak, hogy a terhesség miatt diszkrimináltak volna az illetőt - holott valójában azért diszkrimináltak volna, mert az illető terhes kíván lenni vagy próbál terhes lenni. Az ilyen megkülönböztetéssel sok nőnemű ember általában véve is találkozik a munkahelyen, mivel a terhesség fiziológiájával rendelkező (vagy annak látszó) személy kiszolgáltatottá teszi az embereket annak, hogy másként bánjanak velük az alábbiak alapján.

hogy teherbe eshetnek.¹⁴⁴ Az AG megjegyezte a diszkrimináció lehetőségét a jogvitában szerepet játszó rendelkezések, bár Mayr asszony a terhes munkavállalókról szóló irányelv értelmében nem tekinthető terhes munkavállalónak, ez nem zárja ki azt a tényt, hogy a terhesség miatti elbocsátás hátrányos megkülönböztetésnek minősül.¹⁴⁵ A AG megjegyezte, hogy a reprodukcióhoz nyújtott orvosi segítség nem változtat azon a tényen, hogy csak nők¹⁴⁶ eshetnek teherbe,¹⁴⁷ beleértve az IVF-et is, és így meg kell vizsgálni, hogy az elbocsátás ebben az esetben a nemhez kapcsolódott-e. Mindaddig, amíg az IVF-felhasználók bizonyítani tudják, hogy az elbocsátás az IVF-jük miatt történt, a nemi megkülönböztetésre vonatkozó rendelkezések védelmet nyújthatnak számukra a diszkriminatív elbocsátásokkal szemben. Míg ez a közvetlenül a női fiziológiát érintő esetekben működik, addig a más leendő szülőket (béranyaság) vagy a terhesség fiziológiai aspektusával befejezettek érintő megkülönböztetés (AAPT-felhasználók) nem lesznek olyan könnyen megállapíthatóak.

140 *Id.* [40].

141 *Id.*, a [41]-nél.

142 *Id.*, a [42]-nél.

143 *Id.* [45].

144 C. Verniers és J. Vala, *A nemek közötti megkülönböztetés igazolása a munkahelyen: The Mediating Role of*

Motherhood Myths, 13 plos one, e0190657, 3 (2018).

- 145 Ruiz-Jarabo Colomer AG véleménye, *Mayr*, 133. lábjegyzet, [50]-[68] pont.
146 Ez volt a véleményben használt nyelvezet.
147 Megkérdőjeleznék az abszolutista megfogalmazást, de elfogadjuk, hogy ez továbbra is így lesz, hacsak a jog nem alkalmazkodik a nemek árnyaltabb és befogadóbb értelmezéséhez.

A Számvevőszék általánosságban egyetértett az AG általános megállapításaival. Az ítélet kimondta, hogy a petesejtek méhbe történő átvitel előtti megtermékenyítése nem tekinthető "terhességnek" az irányelv értelmében, így Mayr asszony nem volt "terhes munkavállaló", és így elbocsátása nem volt jogellenes a terhes munkavállalókról szóló irányelv elvei alapján.¹⁴⁸ Mayr asszony elbocsátása nemi alapon történő hátrányos megkülönböztetésnek minősülhet, ha a nemzeti bíróság megállapította, hogy az elbocsátás az in vitro megtermékenyítés alatt álló távollétével függött össze. Mivel csak a tipikusan női fiziológiával rendelkező személyek részesülhetnek tüszőpunkcióban, az ezen eljárás alatti távolléte miatti elbocsátás diszkriminatív lenne.¹⁴⁹

Bár az ügy kimenetele a terhesség és az anyaság védelme szempontjából kiábrándító, és sokat elmond arról, hogy az uniós jog milyen mértékben védi azokat, akik orvosi segítséget választanak (vagy akiknek orvosi segítségre van szükségük a reprodukcióhoz), a Bíróság döntése érthető. A Bíróság elkerüli, hogy belemerüljön az élet kezdetéről szóló, politikailag terhelt vitába. Fontos, hogy a Bíróság érvelése teret enged a "terhesség" és a "várandós munkavállaló" fogalmának továbbfejlesztésére, hogy az AAPT-használókra is kiterjedjen. Azt, hogy a petesejtek nem érték el a méhet, nem tekintette a terhesség kezdetének meghatározó tényezőjének. Ha így lett volna, ez súlyos hatással lett volna arra, hogy a *méhen kívüli* terhességet az irányelv alkalmazásában a terhesség folytatásával egyenértékűnek kell tekinteni. Ehelyett a Bíróság az IVF korábbi szakaszainak a védelem körén kívül esőnek minősítését arra a jogbizonytalanságra alapozta, amelyet egy ilyen megállapítás a jogra gyakorolna. Mivel a megtermékenyített petesejteket hosszú ideig meg lehet őrizni, ennek minősítése a

a terhesség szinte korlátlan időre meghosszabbíthatja az elbocsátás elleni védelmet.¹⁵⁰ Ugyanez a hatás nem következne be, ha a *méhen kívüli* terhességet az AAPT révén a terhességgel egyenértékűnek vagy annak folytatásának ismernék el az irányelv értelmében. Az AAPT terhesség időben korlátozott, és a magzat kifejlődése után befejeződik. Mivel az AAPT döntő mértékben különbözik az IVF korai szakaszától,¹⁵¹ mivel itt már egy létező magzat fejlődik egy ésszerűen kiszámítható időkerettel rendelkező folyamat során,¹⁵² biztosak vagyunk abban, hogy a méhen kívüli terhesség nem szünteti meg (a másodlagos uniós jogszabályok alkalmazásában), hogy egy személy az irányelv hatálya alá tartozó "várandós munkavállalónak" minősüljön.

Fontos azonban megjegyezni, hogy az IVF-ügyek még mindig rávilágítanak a joggal kapcsolatos szélesebb körű problémára. Bár a Bíróság a jogbiztonság körüli érvekre támaszkodott, tény, hogy a Mayr leginkább az IVF-eljárásban az elbocsátás időzítésére támaszkodott. A terhesség fiziológiai tapasztalatára, és különösen a méh szerepére való összpontosítás az irányelv szerinti védelem szempontjából előrevetítheti, hogyan kezelhetik az AAPT-felhasználókat az uniós jog alapján. Azok, akik a gépi terhesség mellett döntenek, mentesülnek a *méhen belüli* terhesség későbbi időszakának fiziológiai tapasztalata alól. A hagyományos fiziológiai tapasztalatokra és a biológiai sebezhetőségre való hivatkozás, amely a védelem mozgatórugója, arra utalhat, hogy az AAPT-használók nem tartoznak az irányelv hatálya alá.

148 Mayr, 133. lábjegyzet, [41]-[42] pont. 149 *Id.*, [50]-nél.

150 Bírósági ítélet, *Id.*, [42].

151 Ezek nagyon különböző folyamatok; Romanis, 83. lábjegyzet.

26 Mesterséges *méh*technológia, terhesség és uniós foglalkoztatási

*jö*gök Az emberi terhesség általában 266 nap (bár ez egyénenként változó) - Jukic és mások, 116. lábjegyzet. Az AAPT által elősegített terhesség (átlagos) időtartama attól függ, hogy az adott személy mennyi ideje volt terhes, mielőtt az AAPT-t választotta. Ha példaként egy olyan személyt veszünk, aki 24 hetes terhes (ez a jelenleg elismert életképességi pont), akkor az AAPT által elősegített terhesség várhatóan körülbelül 98 napig tart.

ezt a védelmet. Egy több mint 15 évvel ezelőtti vélemény nem feltétlenül tükrözi pontosan a terhesség jelenlegi értelmezését, illetve a főtanácsnokok és a Bíróság által alkalmazott megközelítést. Jelentős különbség van továbbá a terhesség kezdetének értelmezése és e fontos meghatározás hatása a másodlagos jogra, valamint a terhesség lehetséges "befejezésének" időpontja között ugyanezen jogszabályok alkalmazásában. Ugyanakkor a jog (és így a bírák az általános ügyvédek véleménye) talán még nem fejlődött eléggé ahhoz, hogy az AAPT megjelenéséig a reprodukcióban élő emberek számára inkluzívabb védelmet nyújtson, és mindkét kérdés rávilágít arra, hogy a reprodukciós gyakorlatok fejlődésének fényében milyen nehézségekkel kell szembenéznie a jognak. A fiziológiai fókusz az, ami hasonló problémát fog okozni a jog értelmezésében az AAPT-vel kapcsolatban, a terhesség "végének" időpontja ugyanolyan kulcsfontosságú lesz az AAPT esetében, mint a terhesség kezdete az IVF esetében. Miközben kiemeljük az egyik utat e probléma megoldására (az AAPT terhességet a terhesség folytatásának tekintjük), az általánosabb kérdés, hogy a jog nem védi a reprodukció technológiai és társadalmi fejlődését kihasználó személyek jogait, sokkal jobban profitálna a reformból.

III.C. A terhesség és a nemi megkülönböztetés tilalma

A várandós vagy a reprodukciós folyamatban részt vevő munkavállalókat két általános, az egyenlőségen alapuló jog illeti meg a foglalkoztatásukkal kapcsolatban. Az első az a jog, hogy ne érje őket hátrányos megkülönböztetés a terhességük miatt, a második pedig az a tágabb értelemben vett jog, hogy ne érje őket hátrányos megkülönböztetés a nemük alapján. A terhesség és az anyaság egyedülállóan védett státuszban van, mivel az ezen jellemzők alapján történő megkülönböztetés megállapítása nem igényel összehasonlító értékelést. Általában a megkülönböztetéshez a védett tulajdonsággal rendelkező személynek bizonyítania kell, hogy kedvezőtlenebb bánásmódban részesült, mint azok, akik nem rendelkeznek a védett tulajdonsággal. A terhesség és az anyaság nemi kérdésnek minősül.

és minden terhességen alapuló megkülönböztetés "nemi" megkülönböztetésnek minősül, mivel csak a tipikusan női élettannal rendelkezők eshetnek teherbe.¹⁵³ A diszkrimináció bizonyításának hagyományos modellje azonban nem áll rendelkezésre a terhes munkavállalók számára, mivel a terhes munkavállalók esetében nincs valós összehasonlítási lehetőség egy férfi kollégával/jelölttel. E nehézség leküzdése érdekében az EUB elfogadta, hogy a terhes munkavállalók nem kell összehasonlítani a helyzetüket egy férfi kollégájukéval annak megítéléséhez, hogy terhességük miatt diszkrimináció áldozatai voltak-e.

A *Dekker-ügyben* az EUB elutasította az összehasonlító adatok hiányát annak bizonyítékaként, hogy egy terhes nő (több női jelölt közül) felvételének megtagadása nem jelentett diszkriminációt. A Bíróság kimondta, hogy "az, hogy egy nő foglalkoztatásának megtagadása közvetlen vagy közvetett hátrányos megkülönböztetésnek minősül-e, az elutasítás okától függ. Ha ez az ok abban a tényben keresendő, hogy az érintett személy terhes, akkor a döntés közvetlenül a jelölt neméhez kapcsolódik".¹⁵⁴ A munkavállalók, akik a hátrányos megkülönböztetést az alábbiak alapján állapítják meg terhesség miatt nem kell bizonyítaniuk, hogy egy nem terhes (férfi) kolléga kedvezőbb bánásmódban részesült volna.

A diszkriminációs keretrendszerrel kapcsolatos legnyilvánvalóbb probléma a terhesség és a "nőiesség" eredendő összekapcsolása. A terhességi diszkrimináció

kifejezetten nemi diszkrimináció.

-
- 153 Ezt a megközelítést alkalmazza az Emberi Jogok Európai Bírósága is, amikor az Emberi Jogok Európai Egyezménye alapján a terhességi diszkriminációval kapcsolatos kereseteket tárgyalja: lásd *Napotnik kontra Románia* (2020) EJE 33139/15; *Jučić* kontra Horvátország (2021) EJE 54711/15.
- 154 *Dekker*, 98. lábjegyzet, [17.] pont.

a bűnözőkkel szemben, mert csak a tipikusan női fiziológiával rendelkezők eshetnek teherbe, és nem ismeri el, hogy azok, akik genderqueerként vagy transzmaszkulinként azonosítják magukat, rendelkezhetnek olyan fiziológiával, amely képes a terhességre. Talán jobb lenne, ha a terhességi diszkrimináció szélesebb körű lenne, és magában foglalná a reprodukció körül elszünetelt megkülönböztetést is, ahelyett, hogy a nemi alapú megkülönböztetés egyik aspektusára támaszkodna. Ennek teljes körű vizsgálata kívül esik e dokumentum keretein, de fontos megjegyezni, hogy az egyenlőségi jogok összekapcsolása a női fiziológiával, hasonlóan az egészségügyi és biztonsági jogok összekapcsolásához a női fiziológiával, nehézségeket okozhat a nem heteronormatív reprodukció és terhesség szempontjából.

E dokumentum alkalmazásában a terhességi diszkriminációs keretrendszer (az EUB joggyakorlata és az átdolgozott irányelv) potenciálisan korlátozott támogatást nyújt az AAPT-felhasználók számára. A szülési szabadság és a terhes munkavállalókról szóló irányelv szerinti elbocsátási tilalom kérdéséhez hasonlóan a terhesség és anyaság miatti megkülönböztetés tilalma nagyban függ a "terhesség" fogalmának meghatározásától. Ha az AAPT-t választó személyt a gép által támogatott várandósság teljes ideje alatt terhes munkavállalónak tekintik, akkor a diszkriminációs keretrendszer megvédi őt attól, hogy a munkáltatók kedvezőtlenebbül bánjanak vele az előléptetés, a képzés és a foglalkoztatási lehetőségek tekintetében,

és az elbocsátás ugyanúgy, mint a "hagyományos" terhességek esetében.¹⁵⁵ Ha egy egyén csak addig tekinthető terhesnek, amíg a magzatát át nem helyezik az AAPT-be, ezután a terhességi diszkriminációs keretrendszer a (korai) szülési szabadság végén megszűnik rá vonatkozni. Minden ezt követő megkülönböztetés (például a képzési vagy előléptetési lehetőségek megtagadása azért, mert az egyén részmunkaidőben dolgozik, hogy gondoskodjon újszülöttjéről) az általános nemi megkülönböztetési keretrendszer hatálya alá tartozik, ami összehasonlító értékelést igényel.

A nemi alapon történő megkülönböztetésre vonatkozó követelés attól függ, hogy egy ellenkező nemű összehasonlító személyt ugyanolyan bánásmódban részesítenének-e a kérelmező körülményei között. Ha egy AAPT-használó megpróbálna élni ezzel a keretrendszerrel, nehezen tudná bizonyítani, hogy egy ellenkező nemű összehasonlító személyt másként kezelnék. Mindig fennáll annak a lehetősége, hogy a korábban terhes személyt hátrányos helyzetbe hozó gyakorlatok közvetve diszkriminatívnak minősülnek, mivel inkább a nőket érintik hátrányosan, mint a férfiakat. Ez azonban nagymértékben függ a körülményektől, és egyértelmű, hogy a nemi alapon történő hátrányos megkülönböztetésre vonatkozó keretrendszer alkalmazása sokkal nagyobb bizonyítási terhet ró az AAPT-használóra, mintha a várandósság teljes időtartama alatt terhesnek tekintenék, és ekkor az AAPT-használat vagy a szülési szabadság miatti kedvezőtlenebb bánásmód tilos lenne.

Nyilvánvaló, hogy a megkülönböztetési keretrendszer önmagában nem tudja túl jól figyelembe venni a reprodukciós technológia és gyakorlatok fejlődését. Nem számítunk arra, hogy az AAPT-felhasználók a diszkriminációs keretrendszer alapján elveszítik minden jogukat, mivel a helyzet inkább hasonlít az IVF-hez (Mayr-határozat), mint a béranyasághoz. A jogokért érvelő egyénnek lesz némi fiziológiai terhessége és magzati fejlődése,¹⁵⁶ tehát

155 A szülési szabadsághoz való joguk is védelmet élvez, és a munkáltatójuk nem bocsáthatja el őket a szülési szabadság végéig.

156 Nem vettük figyelembe azt a helyzetet, amikor a béranyasági megállapodás alapján a béranya úgy dönt,

28 Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*

jogok hogy az AAPT-t választja. El kell azonban ismernünk, hogy egy IVF-et, bérnyaságot és AAPT-t magában foglaló eset egy napon fizikai lehetőség lehet, és az uniós jogi keret szerinti védelem teljes mértékben a kedvezőtlenebb bánásmód időzítésétől függne.

ez idő alatt védelmet élveznek a terhességi diszkriminációval szemben. Még abban az esetben is, ha az AAPT-átvitel nem minősül "szülésnek" vagy "terhesség folytatásának", az AAPT-használathoz kapcsolódó kedvezőtlenebb bánásmód közvetlen nemi alapú megkülönböztetésnek minősülhet, mivel a *Mayr*-hez hasonlóan tipikusan női fiziológiát igényel. Az AAPT-t választó munkavállalók védelmére azonban csak korlátozottan állhat rendelkezésre a diszkriminációs jog. Cousins bemutatja azt a hipotézist, hogy *Mayr* némileg ingatag jogi alapot jelenthet az egyenlőségi követeléshez, mivel vannak olyan állapotok, amelyek csak férfiaknál léteznek, és amelyek megkövetelhetik az IVF alkalmazását a reprodukció érdekében.¹⁵⁷ Az IVF-ben tehát mindkét nem érintett. A Bíróság külön kiemelte, hogy a petesejt-eltávolítás kérdése csak a női fiziológiához kapcsolódik, nem pedig az IVF szükségességéhez általában, amit a kommentár kiemel. A Bíróság állítása meggyőzőbb, mivel elismeri, hogy csak a tipikusan női fiziológiával rendelkezőkre vonatkozik az IVF-hez szükséges orvosi beavatkozás. Fizikai szempontból a női fiziológiával rendelkezők számára ez egy hosszadalmas és invazív kezelés; a férfiaknak csak ejakulálniuk kell. Az AAPT szempontjából a női test megterhelése a császármetszésszerű beavatkozásból való felépülés után ér véget (ez az a pont, amikor a szülési szabadság véget érhet, attól függően, hogy a terhes munkavállalókról szóló irányelvben a szülési szabadságot hogyan értelmezik). Miután a munkavállaló felépült ebből, a "kedvezőtlenebb bánásmód" (például elbocsátás) attól függ, hogy a munkáltató ugyanígy bána-e egy jellemzően férfi nemű kollégával. Ha bizonyítani tudja, hogy egy (általában férfi) kollégával ugyanígy bánt volna, akkor a megkülönböztetésre vonatkozó rendelkezések nem nyújtanak védelmet a munkavállalónak.

A várandós munkavállalókról szóló irányelv 8. és 10. cikkében foglalt jogokkal kapcsolatban azzal érveltünk, hogy az AAPT-t választó személyt a gép teljes várandóssága alatt "várandós munkavállalónak" kell tekinteni. Ez az egyetlen módja annak, hogy a védelem keretei továbbra is úgy működjenek a gyermeket vállaló munkavállalók védelmére érdekében, mint a "hagyományos" terhességek esetében. A diszkriminációra vonatkozó szabályok értékelése hasonló eredményre vezet: ha az egyén "várandós munkavállalónak" minősül a gép várandóssága alatt, és a szülési szabadság a megfelelő időpontban lép életbe, a terhességgel és anyasággal kapcsolatos diszkriminációval szembeni védelem kerete kiterjed az AAPT-használóra. Ha az AAPT-átadás "szülésnek" minősülne, akkor az egyén a "szülési" szabadságát követő időszakban (amikor újszülöttje születik, és nincs megfelelő szabadsága az ápoláshoz) olyan megkülönböztetéssel szembesülhet, amely az összehasonlító értékelés függvényében tiltott vagy nem tiltott lehet. A védelem mindkét kerete (a megkülönböztetés és az egészség és biztonság) a "terhesség" tág megközelítését igényli az AAPT-t választók munkajogi jogainak védelmére érdekében. Megbeszéléseink rámutatnak arra, hogy a keretek természetüknél fogva átfedik egymást, de arra is, hogy eltérő védelmet nyújtanak. Egyrészt az, hogy mikor kezdődik (vagy egyáltalán kezdődik-e) a szülési szabadság, befolyásolja azt az időszakot, amíg a terhességgel és anyasággal kapcsolatos megkülönböztetés tilalma fennáll. Másrészt az átdolgozott irányelv vagy a megkülönböztetésre vonatkozó rendelkezések nem biztosíthatnak érvényesíthető jogot az AAPT-felhasználó számára az érdemi szülési szabadságra, erre csak a terhes munkavállalókról szóló irányelv rendelkezései alapján van lehetőség. Az uniós jognak a terhességre vonatkozó értelmezése és értelmezése közvetlen hatással van a védelem mindkét áramlatára.

157 Cousins, *Supra* 121. lábjegyzet, 486. lábjegyzet.

Tanulságok az AAPT számára

Az előzőekben leírtak igazolják Cousins állítását, miszerint "a reprodukciós technológia fejlődése általában meghaladja a jogalkotók képességét, hogy reagáljanak ezekre a változásokra, ami nehéz jogi kérdéseket vet fel a bíróságok számára".¹⁵⁸ Az AAPT bevezetése a hagyományos terhességmegszakítás alternatívájaként összetett jogi kérdéseket vet fel a terhesség védelmében meglévő jogok értelmezésével kapcsolatban.

keretrendszer. Ha az asszisztált reprodukciót, annak számos jelenlegi aspektusában, nem lehet integrálni a meglévő védelem körébe, akkor nehéz feltételezni, hogy az AAPT zökkenőmentesen integrálható lenne. A jogi keretrendszer és az asszisztált reprodukcióval kapcsolatos esetjog vizsgálata során számos olyan kulcsfontosságú kérdést és tanulságot azonosítottunk, amelyek segítenek meghatározni az AAPT alkalmazásából eredő legfontosabb problémákat.

Először is, az a kérdés, hogy az uniós jog "beágyazta" a terhesség/anyaság hagyományos fogalmait: *mater semper certa est*. A jogi anya az, aki kihordja és megszüli a gyermeket.¹⁵⁹ Az uniós jog alkalmazásában a várandós munkavállalónak a terhesség fizikai és fiziológiai kiszolgáltatottságában kell lennie/lehetett. Az EU-ban "az anyasággal kapcsolatos munkahelyi jogokat a gyermek születése váltja ki, nem pedig a gyermek tényleges gondozása (és így vitathatatlanul a gyermek érdeke)".¹⁶⁰ A biológiára való túlzott összpontosítás nem tükrözi a gyermeknevelés társadalmi valóságát, és olyan helyzetet teremt, amelyben a logikusan gyermeknevelésként értékelendő körülményeket egyszerűen nem értékelik.¹⁶¹ Az, hogy a fiziológia és a terhesség fontos a Bíróság számára, az AAPT szempontjából aggályos. Kérdésként merülhet fel, hogy a terhesség és az anyaság hagyományos fogalmába belefér-e egy olyan helyzet, amikor egy gép *folytatja* a terhességet, és hogy az AAPT-t választó egyén szült-e, vagy a gép. Kérdés, *hogyan* az AAPT-t választó egyénnek keletkeznek-e anyasági jogai¹⁶², illetve, *hogyan* a szülési szabadságnak lenne-e értelme. Az anyasághoz való jogot a szülés váltja ki. Az, hogy mikor következik be a "születés", az AAPT kontextusában jogi értelmezés tárgyát képezi.¹⁶³ Osztjuk azt a nézetet, hogy a szülés csak akkor következik be, amikor a gesztatálás a mesterséges méhlepényből megszületik.¹⁶⁴ Amint azt fentebb részletesen tárgyaltuk, ez az egyetlen módja annak, hogy a meglévő munkajogi jogok figyelembe vehessék az AAPT használatát.

Másodszor, a munkajogi jogokkal és előrelépésekkel kapcsolatos meglévő ítélkezési gyakorlat

a reprodukzív gyakorlatok terén azt mutatják, hogy az AAPT-t választó szülő(k) jogainak szabályozása kezdetben a nemzeti jogalkotók döntéseitől függ. Szinte kétségtelen, hogy az EUB-t be fogják vonni egy jogvitába, ha az EU-ban ilyen vita alakul ki,

158 Cousins, *Supra* 121. lábjegyzet, 476. lábjegyzet.

159 Eugenia Caracciolo di Torella és Petra Foubert, *Surrogacy, pregnancy and maternity rights: a missed opportunity for a more coherent regime of parent rights in the EU* 40(1) E.L. Rev. 52, at 56 (2015).

160 *Id.*

161 *Id.*, 58. o.

162 Romanis, 83. lábjegyzet.

163 Lásd Romanis, *supra* note 1; 2; 21; 23 és Kingma és Finn, *supra* note 20; Kingma, *supra* note 24. A mesterséges placenta nem "megszülető" tárgyára vonatkozó érveket lásd: N. Colgrove, *Subjects of Ectogenesis: Are 'Gestatelings' Fetuses, Newborns or Neither?* 25 J. Med. Ethics, 723 (2019); P. Wozniak és A. Fernandes, *Conventional Revolution: The Ethical Implications of the Natural Progress of Neonatal Intensive Care to Artificial Wombs*, J. Med. Ethics, online first doi: 10.1136/medethics-2020-106754 (2020) a

30Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási jogok* (gyengébb) érvekért, hogy miért születik a mesterséges méhlepény alanya.

164 Romanis, *Supra* note 1; 2; 21; 23 és Kingma és Finn, *Supra* note 20; Kingma, *Supra* note 24.

az AAPT-vel és a munkajoggal kapcsolatban. A szülési szabadságra vonatkozó jogok minimális harmonizációja a terhes munkavállalókról szóló irányelv értelmében, valamint a terhesség (vagy nemi alapon történő megkülönböztetés tilalma általánosságban teszi ezt valószínűvé. Ha a jelenlegi tapasztalatok megisméltódnak a munkaügyi és az AAPT-jogi vitákban, akkor a bíróság elé kerülő bonyolult kérdések közé fog tartozni, hogy a gépi terhesség terhességnek minősül-e, és még inkább az, hogy mikor történik ilyen esetekben a *fogvatartás* vagy a "szülés".¹⁶⁵ Ennek fényében nehéz nem javasolni a védelmi keretek újragondolását - de ennek hiányában azt javasoljuk, hogy az AAPT nagyon könnyen beilleszthető a rendszerbe (talán könnyebben, mint a béranyaság vagy akár az IVF).

Harmadszor, a terhességvédelmi keretrendszer működése a reprodukív gyakorlatok fejlődésének szemszögéből nézve rávilágít arra, hogy túlságosan is a terhes fiziológia áll a védelemre való jogosultság középpontjában. Ez a reprodukció más fontos aspektusainak, például a terhes személy autonómiájának rovására megy. Azok az értelmezések, melyek az AAPT-felhasználók esetében túl korán indítanak el az anyasági folyamatot, lényegében büntetést jelentenének a terhességgel kapcsolatos döntéseik tekintetében (feltéve, hogy volt választásuk). Ez a büntetés beavatkozhat a terhes személyek autonómiájába. Ahhoz, hogy az AAPT valódi választási lehetőség legyen, a várandósság e formáját választóknak biztosnak kell lenniük abban, hogy ennek nem lesznek hátrányos munkahelyi következményei. Mint megjegyezzük, ennek legjobb módja egy olyan jogi keret lenne, amely biztosítja a szülési szabadsághoz való jog fenntartását és az elbocsátás tilalmát a nem hagyományos terhességet és reprodukciót választók számára. Ilyen keret hiányában javaslatunk, miszerint az AAPT a törvény alkalmazásában a terhesség folytatásának egy formája, csökkenti annak valószínűségét, hogy a munkáltatók nyomást gyakoroljanak a munkavállalókra, hogy válasszák ezt a technológiát vagy ne, vagy a törvényt (vagy a törvény hiányát) használják fel arra, hogy megbüntessék őket a választásukért.

A Bíróság már elismerte, hogy a munkáltatói politikák, különösen az elbocsátással kapcsolatosak, hatással lehetnek a terhesek döntéseire. A *Webb-ügyben* a Bíróság megállapította, hogy az elbocsátás kockázatának a terhes személyre gyakorolt lehetséges káros hatásai közé tartozik, hogy "a terhes nőket önkéntes terhességmegszakításra ösztönözhetik".¹⁶⁶ Az EUB elismeri, hogy a foglalkoztatással kapcsolatos kérdések a

jelentős hatást gyakorolnak a teherbeeséshez szükséges fiziológiával rendelkező emberek reprodukciós döntéseire. Azt is el kell fogadni, hogy a várandós emberek terhességgel kapcsolatos döntései ugyanolyan mértékben ki vannak téve a beavatkozás veszélyének, mint a terhességmegszakítással kapcsolatos döntéseik, és hogy ezek a döntések védelemre érdemesek.

Végezetül ez a dokumentum feltárta, hogy az AAPT milyen új jogi problémákat fog okozni a bíróságok előtt, amennyiben az anyasági és terhességi diszkriminációs keretet nem változtatják meg, hogy alkalmazkodjon e technológia fejlődéséhez. A béranyaság és az IVF fejlődésének fényében az EUB-nak el kellett döntenie, hogy mikor kezdődik a terhesség, és ki tartozik a "terhes munkavállaló" fogalma alá. Ez utóbbi kérdésre az AAPT transzfer fényében is választ kell majd adni, ahol jogi kérdés lesz, hogy az a személy, aki korábban terhes volt, és a gépi terhességmegtermékenyítést választotta, még mindig "terhes munkavállalónak" minősül-e? Sőt, politikailag és társadalmilag sokkal érzékenyebb kérdés lesz, hogy az EUB-nak esetleg döntenie kell majd a születés kérdésében, vagy abban, hogy mikor ér

véget a terhesség. Egy AAPT

- 165 Romanis azzal érvelt, hogy az ilyen jogi kérdések elkerülhetetlenek az angliai és walesi bíróságokon - lásd Romanis, *Supra* 7. lábjegyzet; 21. lábjegyzet.
- 166 *Webb*, 99. lábjegyzet, [21.] pont.

forгатókönyv szerint a "születés" a méhből az AAPT-be való átvitel folyamata, vagy a teljesen kihordott baba eltávolítása az AAPT-ből? Ez a nehéz jogi forгатókönyv aztán egy másik nehéz döntést is felvet: amikor a Bíróságnak döntenie kell arról, hogy mikor következik be a "szülés", akkor arról is döntenie kell, hogy mikor kezdődik és mikor ér véget a "szülés" és a szülési szabadság. Az AAPT-használat legnagyobb kihívást jelentő szempontja a védelem keretein belül az elvégzett műtétből való felépülés és az újszülött gondozására szánt szabadidő figyelembevétele lesz.

III.D. Összefoglaló

Az előző vita rávilágít arra, hogy a terhes munkavállalók védelmét célzó meglévő rendelkezések gyakran nem képesek figyelembe venni a reprodukciós technológiák és gyakorlatok fejlődését. Annak érdekében, hogy a felhasználók ne essenek ki a terhességvédelmi keretből, az AAPT terhességet "terhességnek" kell tekinteni, feltételezve, hogy az AAPT-vel nem jön létre külön munkajogi keret. A Bíróság arra összpontosít, hogy a terhesség fiziológiája az EU egészségügyi és biztonsági kerete szerint védett dolog, ami arra enged következtetni, hogy az anyaságot a felépüléshez szükséges szabadságként értelmeznék, nem pedig a gyermekgondozáshoz. Ez a bíróságot a "szülés" (vagy "fogamzás") időpontjának megfejtésének kényes területére vezeti, és potenciálisan elveszi a jelentős szülési szabadsághoz való jogot azoktól, akik a gépi úton történő terhesség mellett kívánnak (vagy kell) döntenie. A diszkriminációs keret nem mindig tudja enyhíteni a várandós munkavállalókról szóló irányelv bináris jellegének csapását, és megvizsgáltuk, hogy az egyenlőségi jogok hogyan veszhetnek el, ha a szülési szabadságra vonatkozó keret túl korán kezdődik az AAPT-folyamatban. Ezek az értékelések arra engednek következtetni, hogy nem a jogszabály konkrét rendelkezései a problematikusak, mivel azok figyelembe vehetik és figyelembe kell venniük az asszisztált reprodukciót és a terhességet, hanem a jogszabály mögöttes értékei. Bár az asszisztált reprodukcióra és terhességre vonatkozó konkrét jogszabályok megoldanak a jogi problémák egy részét, az ilyen jogszabályok megalkotása hosszú időt vesz igénybe. Nincs európai konszenzus a terhességgel, a születéssel és a szüléssel kapcsolatos kérdésekben. Ha azonban az uniós jog úgy épülne fel, hogy a terhesség fiziológiája helyett az autonómiát, a méltóságot és a családi egység tiszteletét értékelné, akkor a szabályokat úgy lehetne értelmezni, hogy az egyes államok szabályozzák és elfogadják az új családi struktúrákat.

KÖVETKEZTETÉS

A tudományos kommentárok szinte egyöntetűen arról szólnak, hogy a terhesség alatti diszkriminációval és egészségvédelemmel kapcsolatos uniós jog (ha már most nem az) elavult fóruma lesz a segédtechnológiával (fogantatással vagy terhességgel) szaporodni kívánó munkavállalók jogainak védelmének.¹⁶⁷ Bemutattuk, hogy - a meglévő technológiák, például az IVF és a béranyaság mellett - a terhességi és anyasági jogok uniós kerete nem nyújt elegendő védelmet az AAPT-hez hozzáférni kívánó/szükséges egyéneknek. Az AAPT fejlődése - a "terhesség végének" és a "születésnek" a funkcionális szétválasztása - néhány egyedi kihívást teremt, amelyekre a jelenlegi jogi keret nem rendelkezik megfelelő eszközökkel. Ebben a cikkben amellettt érveltünk, hogy a hatályos jogon belül a terhességet követő AAPT-nek a terhesség folytatására történő alkalmazását a terhesség folytatásaként kell értelmezni, így a terhességben lévő személynek

32Mesterséges *méhtechnológia, terhesség és uniós foglalkoztatási*
jogok Ewing, 13. lábjegyzet; Cousins, 121. lábjegyzet; Healy, 13. lábjegyzet.

az AAPT-hez történő kivonás előtt ugyanazokat a jogokat kapja, mint a testi várandósságot választó munkavállalók. Fontos, hogy a magzati kihúzást az AAPT céljából nem ismerik el születésnek (a metafizikai és etikai/jogi okok mellett, amelyeket mások már máshol is kifejtettek)¹⁶⁸, mivel a gyakorlati realitások abból adódnak, hogy a magzatot nem kell fizikailag úgy gondozni, mint egy újszülöttet - és a szülési szabadságot az új szülő(k) számára is biztosítani kell ezen a ponton.

Nem volt helyünk arra, hogy a jogban szükséges paradigmaváltásról szóló szélesebb körű elmélgedéseknek szenteljük. Nincs olyan szakirodalom, amely felvázolná az AAPT foglalkoztatással összefüggésben felmerülő jogi problémáit, és nincs olyan jogi elemzés sem, amely ezeket a problémákat uniós kontextusban elemezné, ezért erre összpontosítottunk. Ezen túlmenően a meglévő jogi keretek kiigazítása reálisabb lehet, bár kritikus átértékelésre van szükség. Záró gondolataink erre a pontra irányulnak - a jognak át kell helyeznie a hangsúlyt arra, hogyan védi az egyéneket a reprodukív technológiákkal összefüggésben. A reprodukció társadalmi életünk, összekapcsoltságunk és identitásunk egyik aspektusa, és a jelenlegi megközelítés túl szűkszavú ahhoz, hogy figyelemmel legyen a megélt valóságra. A terhesség és anyaság alatti munkavállalói jogok nem csak a reprodukció fizikai munkájáról szólnak, hanem tükrözniük kell a társadalmi-kulturális elvárásaink valóságát, beleértve a szülést követő és az egész gyermekkori szülői kötődést is.

Azáltal, hogy a terhesség és az anyaság védelmét az egészség és biztonság kérdésének minősíti, az uniós jogi keret nem foglalkozik megfelelően a reprodukciós folyamat során felmerülő számos kérdéssel. Aggodalmunkat fejeztük ki amiatt, hogy sok női személy (akár rendelkezik a teherbeeséshez szükséges élettani adottságokkal, akár nem) úgy érezheti, hogy nem képes a reprodukcióban való segítségnyújtást választani, vagy úgy érzi, hogy reprodukciós döntései miatt büntetésben részesül, mivel a lehetőségeket kínáló technológiák (mint például a béranyaság és az AAPT) a diszkriminatív foglalkoztatási gyakorlatokkal szembeni védelem keretén kívül esnek. Fontos, hogy a foglalkoztatási jogok minden ember számára biztosítva legyenek, hogy az egyéneknek átfogóbb jogokat biztosítsanak. Ehhez alapvető változásra van szükség az EU szabályozási rendszerének alapjaiban.

Szükség van egy szemléletváltásra azzal kapcsolatban, hogy a várandósoknak és az újdonsült szülőknek milyen védelemre van szükségük a munkáltatóik részéről. Jelenleg a terhesség fiziológiai "sebezhetősége" áll a középpontban, ami a női fiziológiával (és annak szabályozásával) való összefüggést erősíti meg. A keretrendszer alapja kizárja a nem normatív reprodukciót, és ugyanúgy jelzi, hogy a női személyek/ nők sebezhetősége a fiziológiájuk. A terhesség/szaporodni akarás közbeni védelem nem az állapotukból vagy a testükből fakad, hanem abból, ahogyan mások (beleértve a munkáltatókat is) reagálnak rájuk. Csak ezekkel az eltolódásokkal lesz olyan erős védelmi keretrendszer - amely magában foglalja a különböző reprodukciókat és terhességeket -, amely védi az egyének jogait.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők hálásak Dr. Henry Pearce-nek (Portsmouth Law School) a munka egy korábbi tervezetéhez fűzött hasznos megjegyzéseiért. Szeretnénk köszönetet mondani a cikk névtelen bírálóinak is konstruktív visszajelzéseikért és bátorításukért.

168 Romanis, 1., 2., 21., 23. lábjegyzet; valamint Kingma és Finn, 20. lábjegyzet; Kingma, 24. lábjegyzet.