

Regulacje prawne wobec rozwoju nowoczesnych technik kontroli prokreacji: analiza roszczenia *wrongful life*

Marta Soniewicka

Wprowadzenie

W niniejszym artykule będę rozważać prawne, filozoficzne i etyczno-społeczne aspekty roszczenia *wrongful life*¹. Jest to nowego typu roszczenie, które pojawiło się w orzecznictwie amerykańskim i upowszechniło w Stanach Zjednoczonych na skutek rozwoju nowoczesnych technik medycznych, umożliwiających badania prenatalne i zwiększających możliwości kontrolowania procesu prokreacyjnego. Z czasem roszczenie to zaczęło pojawiać się również w innych krajach (m.in. w Wielkiej Brytanii, Francji, Niemczech), wywołując wszędzie silne kontrowersje. Nie wchodząc bliżej w genezę roszczenia *wrongful life*, która doczekała się sporej literatury, również w polskim piśmiennictwie², przejdę od razu do przedstawienia definicji omawianego roszczenia, wprowadzając jednocześnie różniczenia terminologiczne, konieczne dla zrozumienia pojęcia.

Roszczenie *wrongful life sensu largo* to roszczenie przysługujące dziecku w związku z przyjściem na świat w stanie pokrzywdzenia³. Roszczenie *wrongful life sensu stricto* dotyczy zaś sytuacji przyjścia na świat w stanie pokrzywdzenia fizycznego lub psychicznego (koncentruje się jedynie na kwestiach natury zdro-

¹ Roszczenie *wrongful life* tłumaczy się w polskim piśmiennictwie jako roszczenie z tytułu „złego życia”. Angielskie wyrażenie pochodzi od wcześniejszego wyrażenia prawniczego *wrongful death* tłumaczonego jako „bezprawne spowodowanie śmierci”. Analogicznie można by więc pokusić się o tłumaczenie „bezprawne spowodowanie życia (w sytuacji pokrzywdzenia)”. Sugerowałoby to dość dziwną tezę, iż „spowodowanie życia” może być z jakichś względów sprzeczne z prawem. Poza tym takie określenie byłoby mylące, gdyż roszczenie to dotyczy nie tyle „spowodowania życia”, co dopuszczenia do urodzenia osoby, która nie powinna była się urodzić, a to jest zasadnicza różnica. W dalszej części artykułu będę używać zwrotu angielskiego na określenie roszczenia, nie tylko ze względu na trudności translatorskie, ale także z uwagi na to, że nie mamy w prawie polskim odpowiednika takiego roszczenia.

² Patrz: Safjan [1998] s. 206-224, Justyński [2003] s. 225-286, Nesterowicz [2000] s. 164 i nast., Pełowska [2004] s. 109 i nast., Lang/Safjan [2000] s. 384-411 oraz cytowana tam literatura.

³ Roszczenie *wrongful life* zostało po raz pierwszy sformułowane w sprawie Zepeda vs. Zepeda (190 N.E. Zd 849, Illinois 1963), w której powodem było dziecko zdrowe, które dochodziło odszkodowania za dyskomfort odczuwany w wyniku urodzenia się jako dziecko pozamałżeńskie (czyli z przyczyn społecznych, a nie zdrowotnych). Jednakże tego typu roszczenia były konsekwentnie oddalane i przyjęto, iż za stan pokrzywdzenia, z którego może wynikać odpowiedzialność odszkodowawcza, można jedynie uznać urodzenie się z uszczerbkiem zdrowotnym.

wotnej, a nie społecznej, ekonomicznej czy jakiegokolwiek innej). Przedmiotem moich rozważań będzie roszczenie *wrongful life sensu stricto* (dalej po prostu: *wrongful life*), gdyż współcześnie jedynie ono jest przedmiotem poważnych debat prawnych. Roszczenie *wrongful life* należy wyraźnie odróżnić od roszczeń przysługujących dziecku z tytułu szkód o charakterze prenatalnym (tzw. *prenatal injuries*) czy prekonceptyjnym (tzw. *preconception injuries*)⁴. W wypadku tych pierwszych, roszczenie przysługujące dziecku związane jest z odpowiedzialnością cywilną za szkody wyrządzone dziecku poczętemu, ale nie narodzonemu (*nasciturus*), a wypadku tych drugich chodzi o odpowiedzialność za szkody wyrządzone dziecku jeszcze nie poczętemu (*concipendus*). W przeciwieństwie do odpowiedzialności za tego typu szkody, w wypadku roszczenia *wrongful life*, żaden podmiot nie spowodował uszkodzenia płodu, ani nie zaniechał zmniejszenia bądź usunięcia jego defektów zdrowotnych. Chodzi tu bowiem o nieodwracalne upośledzenie zdrowotne, spowodowane czynnikami naturalnymi. Podmiot ma być, zgodnie z konstrukcją tego roszczenia, odpowiedzialny za to, że dziecko pomimo poważnych i dających się przewidzieć uszkodzeń zdrowia urodziło się i cierpi (tj. żyje w stanie pokrzywdzenia). *Wrongful life* jest roszczeniem, które dało początek całej grupie nowych roszczeń w prawie deliktowym, takich jak *wrongful birth* i *wrongful conception*. Roszczenie *wrongful birth*⁵ przysługuje z tego samego tytułu co roszczenie *wrongful life*, jedyna różnica dotyczy podmiotów, którym roszczenie to przysługuje. Jest to roszczenie rodziców upośledzonego dziecka skierowane przeciwko lekarzowi bądź personelowi medycznemu z tytułu pozbawienia możliwości zdecydowania o usunięciu ciąży w wypadku dającego się wykryć lub przewidzieć poważnego uszkodzenia zdrowotnego płodu (np. nie przeprowadzenie odpowiednich badań prenatalnych w wypadku ciąży wysokiego ryzyka, postawienie złej diagnozy itp.). Z kolei roszczenie *wrongful conception* jest roszczeniem przysługującym rodzicom przeciw lekarzowi bądź personelowi medycznemu z tytułu poczęcia zdrowego, ale nie chcianego dziecka (np. kwestia wadliwej sterylizacji albo wadliwej aborcji)⁶.

⁴ Na gruncie polskiego systemu prawa, roszczenie dziecka z tytułu szkód wyrządzonych przed jego urodzeniem wynika z art. 446¹ KC, gdzie *explicite* mowa tylko o szkodach prenatalnych, ale zgodnie ze stanowiskiem doktryny, artykuł ten nie wyklucza również możliwości dochodzenia przez dziecko odszkodowania z tytułu szkód prekonceptyjnych (Justyński [2003] s. 263), patrz też Bieniek [2003] s. 450-451.

⁵ Również na gruncie prawa polskiego możliwe jest uznanie roszczenia z tytułu *wrongful birth*, co wykazał słynny proces państwa Wojnarowskich, w którym Sąd Najwyższy przesądził o dopuszczalności tego typu roszczenia, uznając argumenty powodów (wyrok SN z 11 stycznia 2006), patrz: Bielicka [2005] s. 29-44, Nesterowicz [2003] s. 35-40; Tykwińska-Rutkowska [2005] s. 26-27, Justyński [2003] s. 163-224, Pełłowska [2004] s. 104-109.

⁶ Stanowisko co do dopuszczalności roszczenia *wrongful conception* w prawie polskim nie jest jed-

Roszczenie *wrongful life* budzi największe kontrowersje spośród wszystkich tych roszczeń i jest prawie zawsze oddalane. W dalszej części pracy przedstawię na czym polega problematyczność konstrukcji prawnej roszczenia *wrongful life*, a także jakie mogą się tu pojawić wątpliwości natury filozoficznej oraz etyczno-społecznej.

1. Problemy prawne uznania roszczenia *wrongful life*

W polskim prawie cywilnym nie obowiązuje zasada *numerus clausus actionum*, a zatem fakt, iż przepisy nigdzie nie mówią wprost o roszczeniu *wrongful life* nie jest przeszkodą, aby z takim roszczeniem wystąpić. Ważne jest jednak to, czy istnieją materialno-prawne podstawy, na których sąd mógłby takie roszczenie uznać za zasadne. Aby odpowiedzieć na to pytanie, przyjrę się bliżej konstrukcji prawnej tego roszczenia i przeanalizuję kolejno wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej, jakie powinny być spełnione. Zanim do tego przejdę, omówię problem podmiotów tego ewentualnego stosunku odpowiedzialności odszkodowawczej.

1.1. Podmioty stosunku odpowiedzialności odszkodowawczej

Z jednej strony stosunku odpowiedzialności odszkodowawczej mamy poszkodowanego, z drugiej zobowiązanego. Podmiotem *poszkodowanym* jest w tej sytuacji dziecko. Pojawia się tu problem podmiotowości prawnej poszkodowanego, skoro naruszenie jego praw miało miejsce przed powstaniem podmiotu tego prawa. Zgodnie bowiem z prawem polskim, człowiek zyskuje zdolność prawną (staje się podmiotem prawa) z chwilą urodzenia. Wyjątkiem od tej zasady jest warunkowa zdolność prawną przyznawana *nasciturusowi*. Nie ma jednak mowy o przyznaniu podmiotowości prawnej *concupiendusowi* z uwagi na brak możliwości przypisania jej konkretnemu, choćby potencjalnemu, osobnikowi. Często więc podnoszono kwestię braku podmiotowości prawnej powoda w chwili powstania szkody jako czynnika podważającego zasadność roszczeń typu *wrongful life* (a także roszczenia z tytułu *preconception injuries*). Jednakże zarówno doktryna, jak i orzecznictwo krajów, w których tego typu dyskusje były prowadzone, poszły w kierunku oderwania problemu szkody od problemu podmiotowości prawnej⁷. Roszczenie prawne może przysługiwać oczywiście tylko i wyłącznie podmiotom prawnym (tj. dziecku urodzonemu). Jednakże prawo podmiotowe może zostać

nolite, patrz na ten temat: Justyński [2003] s. 163-224; Tykwińska-Rutkowska [2005] s. 18 i nast., Pełowska [2004] s. 101-104, Nesterowicz [2000] s. 160 i nast.

⁷ Por. Justyński [2003] s. 255-264.

naruszone przez zdarzenie mające miejsce przed jego powstaniem. Przyjmuje się tu koncepcję tzw. „opóźnionego działania” zachowania sprawczego, które wywołuje skutek po powstaniu prawa podmiotowego. Chodzi tu o retroaktywną ochronę interesów dziecka już narodzonego. By lepiej to rozwiązać prawne zrozumieć, najlepiej odwołać się do koncepcji powstałej w piśmiennictwie niemieckim, gdzie zaproponowano odróżnienie naruszenia w sensie faktycznym (które ma miejsce wówczas, gdy dochodzi do zdarzenia skutkującego szkodą), a naruszeniem w sensie prawnym (które ma miejsce wówczas gdy powstaje prawo podmiotowe)⁸.

Drugą stroną stosunku odpowiedzialności odszkodowawczej stanowią *podmioty zobowiązane*. Mogą nimi być zarówno osoby fizyczne, jak i prawne (np. zakład leczniczy). W rozpatrywanych na świecie roszczeniach *wrongful life* stroną pozwaną był z reguły lekarz, personel medyczny lub zakład leczniczy. Regulacje prawne niektórych krajów, które uznają roszczenie *wrongful life*, najczęściej ograniczają jego zakres podmiotowy, wyraźnie wykluczając możliwość wnoszenia tego roszczenia przeciwko matce czy rodzicom⁹. Jednakże sama istota roszczenia *wrongful life* nie wyklucza z zakresu podmiotów odpowiedzialnych matki czy rodziców poszkodowanego¹⁰. W dalszych rozważaniach będę odnosić się głównie do roszczenia *wrongful life* skierowanego przeciw lekarzowi bądź personelowi medycznemu, jakkolwiek uznanie roszczenia przeciw tym podmiotom również nie jest oczywiste, co będę dalej wykazywać. Do problemu odpowiedzialności rodziców jako stron omawianej tu relacji wrócę w drugiej części rozważań.

1.2. Prawne przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej

Rozumowanie, na którym opiera się roszczenie *wrongful life* przyjmuje z reguły następującą postać: poszkodowany ma roszczenie odszkodowawcze względem zobowiązanego (lekarza bądź personelu medycznego), gdyż przez naruszenie obowiązków lekarskich rodzice poszkodowanego pozbawieni byli informacji odnośnie zagrożenia zdrowia poszkodowanego i zarazem pozbawieni możliwości podjęcia decyzji o jego nie urodzeniu¹¹. Rozumowanie to składa się z następują-

⁸ Ibidem, s. 259.

⁹ Np. Civil Code of California z 1981 r. (West's Ann. Cal-Civ.Code: sect. 43.6), wiele innych stanów przyjęło podobne regulacje.

¹⁰ Za przyznaniem możliwości roszczeń z tytułu *wrongful life* przeciwko matce argumentuje m.in. M. Shaw w swym artykule pt. *Conditional Prospective Rights of the Fetus*, 5 J. Legal Med. 63, 111 (1984), za: Botkin [2002] s. 272.

¹¹ Por. Juridical Council of California (513), www.courtinfo.ca.gov/reference/documents/civiljurist/pdf

cych przesłanek: (1) zobowiązany naruszył obowiązki lekarskie nie dokonując odpowiedniej diagnozy i nie informując rodziców o zagrożeniu zdrowia przyszłego dziecka¹²; (2) gdyby rodzice poszkodowanego nie zostali pozbawieni informacji odnośnie zagrożenia zdrowia poszkodowanego, nie podjęliby decyzji o poczęciu bądź urodzeniu dziecka upośledzonego¹³; (3) poszkodowany urodził się z poważnym i nieodwracalnym, a dającym się przewidzieć, uszczerbkiem na zdrowiu; (4) a więc zobowiązany ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem poszkodowanego (ma obowiązek świadczenia odszkodowania kompensującego uszczerbek poniesiony przez poszkodowanego w związku z zaistniałą szkodą)¹⁴. Odpowiedzialność odszkodowawczą rodzi tylko taki czyn osoby trzeciej, w wypadku którego naruszone zostały prawnie chronione dobra osoby, która w wyniku owego naruszenia poniosła szkodę. Odpowiedzialność odszkodowawcza może mieć podstawę deliktową (zawsze gdy chodzi o naruszenie dóbr osobistych, jak i w sytuacjach gdy chodzi o szkodę na mieniu wywołaną przez czyn niedozwolony, art. 415 i nast. KC) oraz kontraktową (dotyczy ona tylko szkód o charakterze majątkowym powstałych w wyniku nie wykonania obowiązków wynikających ze stosunków umownych, art. 471 i nast. KC). Przy czym, pomiędzy owym czynem osoby trzeciej a szkodą musi istnieć powiązanie kauzalne. Zatem aby powyższe rozumowanie prawnicze można było uznać za sensowne (aby wniosek 4 wynikał z przesłanek 1-3, należałoby przyjąć pewne dodatkowe przesłanki ustawowe, a mianowicie: (a) przesłanki 1 i 2 muszą pozostawać w adekwatnym związku przyczynowo-skutkowym z przesłanką 3; (b) przesłanka 3 musi spełniać znamiona szkody w rozumieniu prawa cywilnego (do tego zaś konieczne jest uznanie pewnego prawnie chronionego dobra dziecka, które zostało w tym wypadku naruszone). Przyjrzyj się teraz kolejno poszczególnym przesłankom ustawowym, badając, czy zostały one w wypadku roszczenia *wrongful life* spełnione.

1.2.1. Prawn chronione dobra dziecka i ich naruszenie

Kodeks cywilny nie definiuje nigdzie tzw. dóbr osobistych, których jedynie przykładowe wyliczenie możemy znaleźć w art. 23 KC¹⁵. Lista wymienionych tam

¹² Co gwarantuje art. 2 oraz 7 § 2 Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży; a także wynika to pośrednio z prawa do informacji wynikającego z art.19 ust.1 pkt 2 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 31 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; art. 13, art.16, art.17 Kodeksu etyki lekarskiej.

¹³ Co umożliwia art. 4a Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

¹⁴ Co regulują przepisy ogólne kodeksu cywilnego (art. 361 KC).

¹⁵ Patrz również art. 38-56 Konstytucji RP.

dóbr osobistych jest nieustannie rozszerzana pod wpływem orzecznictwa sądowego i doktryny. Nie ulega wątpliwości, iż prawnie chronionym dobrem dziecka jest jego *życie, zdrowie i integralność biologiczna*. Z naruszeniem tych dóbr mamy ewidentnie do czynienia w roszczeniach z tytułu szkód wyrządzonych dziecku przed urodzeniem (*prenatal i preconceptional injuries*). Nie są to jednak dobra naruszone w wypadku roszczenia *wrongful life*, gdyż defekt zdrowotny dziecka nie wynika z niczyjego działania (jest wynikiem działania natury). W takich sytuacjach nie można zatem dokonywać porównań życia upośledzonego dziecka do życia dziecka hipotetycznie zdrowego, gdyż byłoby to fikcją nie mającą odniesienia do rozważanej tu sytuacji. W wypadku roszczeń *wrongful life* powoływano się zatem na różne inne prawa, przypisywane dziecku, takie jak: „prawo każdego człowieka do urodzenia się jako w pełni zdrowa i funkcjonalna istota ludzka”; „prawo do nieistnienia”, „prawo do nie urodzenia się”.

Prawo każdego człowieka do urodzenia się jako w pełni zdrowa i funkcjonalna istota ludzka (right to be born as whole functional being) zostało sformułowane w orzeczeniu sądu apelacyjnego stanu Nowy York w sprawie *Park vs. Chessin*¹⁶, gdzie sąd amerykański po raz pierwszy zasądził odszkodowanie dla dziecka z tytułu *wrongful life*. Jednakże powołanie się w wypadku *wrongful life* na prawo do urodzenia się jako w pełni zdrowa i funkcjonalna istota ludzka jest błędny z dwóch względów. Po pierwsze, nie można zgodzić się na istnienie prawa pozytywnego, którego nie można zapewnić (z tych samych względów nie można uznać istnienia prawa każdego człowieka do zdrowia). Nie można przyjąć, by jakikolwiek z podmiotów ponosił odpowiedzialność gwarancyjną za prokreację, tj. odpowiadał za określony jej skutek (przynajmniej dopóki mówimy o prokreacji naturalnej, w wypadku prokreacji sztucznej odpowiedzialność za skutek mogłaby być uzasadniona)¹⁷. Powoływać się więc na podobne prawo można jedynie w sensie negatywnym, tj. że nikt nie może naruszyć takich dóbr osobistych człowieka jak jego zdrowie i integralność biologiczna, co nie dotyczy tego roszczenia. Po drugie, błędnym jest powoływanie się na tego typu prawo, nawet gdyby przyjąć, że ono

¹⁶ *Park vs. Chessin*, 387, N.Y.S. Zd 204 (1976).

¹⁷ Genetyczna diagnostyka preimplantacyjna (PGD – *preimplantation genetic diagnosis*) polega na badaniu DNA powstałych za pośrednictwem zapłodnienia *in vitro* zarodków, by dokonać ich selekcji przed wszczepieniem do macicy. Jest to procedura, którą można wykorzystywać zarówno do eliminacji dających się przewidzieć chorób genetycznych, jak i dla wyboru zarodka ze źle funkcjonującymi genami. Na świecie wiele kontrowersji wywołało ujawnienie, że niektórzy rodzice tworzą „dzieci niepełnosprawne na zamówienie”, po to tylko by ich potomstwo było takie samo jak oni. Przykładem może być głośna historia pary głuchych lesbijek Candace A. McCullough i Sharon M. Duchesneau, które poprzez odpowiedni dobór nasienia głuchego dawcy celowo doprowadziły do poczęcia głuchego dziecka. Podobne praktyki dotyczą cechy „karłowatości”, którą rodzice cierpiący na tę przypadłość uznają za pożądaną u potomstwa.

istnieje, gdyż istotą roszczenia *wrongful life* jest to, iż poszkodowany w ogóle nie powinien był się narodzić. Pożądaną alternatywą nie jest tu urodzenie jako w pełni zdrowa i funkcjonalna istota, ale nie urodzenie się w ogóle.

Zarówno w orzecznictwie, jak i w doktrynie stosuje się często owe terminy *prawo do nieistnienia* i *prawo do nie urodzenia się* zamiennie. Tym czasem należy wyraźnie odróżnić je od siebie, gdyż dotyczą całkowicie odmiennych sytuacji. Pierwsze z nich byłoby prawem do nie zostania w ogóle poczętym, czyli do nie zaistnienia nawet w postaci potencjalnej (płodu czy embrionu). Moglibyśmy mieć z tym prawem do czynienia w sytuacji, w której ze względu na dające się przewidzieć zagrożenie poczęcia uszkodzonego płodu, dziecko „nie powinno było zostać w ogóle poczęte”. Natomiast prawo do nie urodzenia się dotyczyłoby sytuacji dziecka już poczętego, u którego stwierdzono lub można było stwierdzić znaczne defekty zdrowotne, z którymi „nie powinno było się urodzić”. W obu wypadkach normatywny charakter użytych wyrażen „nie powinno było” budzi uzasadnione kontrowersje, do czego powrócę jeszcze rozważając aspekty filozoficzne roszczenia. Przyjmuje się tu, iż *w interesie samego poszkodowanego było nie zostać poczętym lub nie być urodzonym* z uwagi na cierpienia, jakie powoduje urodzenie się w stanie pokrzywdzenia. Istnienie praw zakłada, że podmiot posiadający je może z nich skorzystać. W tej zaś sytuacji podmiot posiadający prawo nie mógłby z niego skorzystać, gdyż nigdy by się nie narodził¹⁸. Prawo do nie zostania poczętym miałoby charakter negatywny, ponieważ skorelowany z nim obowiązek ze strony rodziców polegałby na powstrzymaniu się od prokreacji i spłodzenia poszkodowanego (przy czym rola lekarza i personelu medycznego polegałaby na umożliwieniu rodzicom podjęcia odpowiednich decyzji poprzez dostarczenie należytych informacji). Innymi słowy uznanie tego prawa spowodowałoby nałożenie na rodziców zakazu prokreacji w określonych okolicznościach, co naruszałoby ich autonomię, zasadę swobody prokreacyjnej i prowadziłoby do niebezpiecznych ingerencji w dziedzinę życia ludzkiego ze strony państwa (paternalizm państwowy) czy służby zdrowia (paternalizm medyczny). Prawo do nie urodzenia się miałoby z kolei charakter pozytywny, gdyż skorelowany z nim obowiązek polegałby na usunięciu płodu po stwierdzeniu znaczących defektów zdrowotnych. W ten sposób *aborcja stałaby się przymusem w określonych sytuacjach*, co również naruszałoby autonomię i swobodę prokreacyjną ludzi¹⁹. To, że decyzje prokreacyjne dotyczące planowania

¹⁸ Absurdalność tego typu sytuacji dobrze oddają przytoczone w podobnym kontekście przez R. Spaemanna dowcipne słowa piosenki studenckiej: „chciałbym być Ludwikiem, kupiłbym sobie za niego kufel piwa” (Spaemann [2006] s. 519).

¹⁹ Por. *ibidem*, s. 271 i nast.

rodziny, zarówno powstrzymania się od prokreacji czy też usunięcia ciąży w warunkach określonych w ustawie, są prawami przysługującymi matce (rodzicom) i w jej (ich) interesie skonstruowanymi, wydaje się dość oczywiste²⁰. W dodatku możliwość usunięcia ciąży jest dopuszczalna na zasadzie wyjątku od powszechnie panującej zasady ochrony życia (w tym również płodu ludzkiego)²¹. Nawet jeśli podejmując lub chcąc podjąć taką decyzję rodzice kierują się domniemanym dobrem dziecka, któremu chcą zaoszczędzić cierpień, trudno stąd wyciągać wniosek o przysługującym dziecku prawie do bycia poddanym aborcji czy też nie poczętym na skutek zastosowania antykoncepcji. Prawo do nie zostania poczętym czy prawo do nie urodzenia się byłyby równoznaczne z pozbawienie pewnej grupy upośledzonych istot ludzkich prawa do życia²². Prawa te zamiast chronić określone dobra osobiste, służyłyby ich naruszeniu. Nie sposób tu wykazać, że doszło do naruszenia dobra osobistego poprzez „zmuszenie” dziecka do urodzenia się²³ jako upośledzone. Z tego też względu, trudno byłoby uznać urodzenie się w stanie pokrzywdzenia za krzywdę w rozumieniu polskiego prawa cywilnego, gdzie roszczenie przysługiwałoby zgodnie z art. 447 KC.

Z uwagi na te fundamentalne trudności, proponuje się, by roszczenie oprzeć na mniej kontrowersyjnej konstrukcji prawnej, powołując się na naruszenie *praw kontraktowych*²⁴. Wraz z rozwojem nauk medycznych pojawiła się nowa tendencja w prawie, zgodnie z którą zaczęto przyjmować, iż odpowiedzialność lekarza bądź personelu medycznego nie wynika z samego naruszenia praw innej osoby, ale przede wszystkim z naruszenia przez nich wymagań prawidłowego postępowania (*negligent conduct*). Wiąże się to z przyjętą również w prawie polskim koncepcją „obowiązku troski” (*duty of care*), zgodnie z którą odpowiedzialność została rozszerzona względem tych wszystkich podmiotów, co do których można racjonalnie przewidywać, iż ich interesy zostaną naruszone²⁵. Dziecko nie jest tutaj

²⁰ Na ten temat wypowiedziała się judykatura i doktryna niemiecka (Justyński [2003] s. 246).

²¹ Art. 38 Konstytucji RP, art. 1 Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży.

²² Por. Justyński [2003] s. 272.

²³ Ze „zmuszeniem” do urodzenia moglibyśmy mieć raczej do czynienia w sytuacji sztucznego zapłodnienia, gdy dokonując zabiegów medycznych doprowadza się do urodzenia dziecka, które naturalnie nie urodziłoby się. Może tu również dojść do sytuacji zdeterminowania określonych cech takiego dziecka poprzez dobór genetyczny, co również byłoby rodzajem przymusu (patrz przypis 17). W sytuacji poczęcia naturalnego, trudno mówić o „zmuszeniu” do życia (patrz Spemann [2006] s. 489 i nast.)

²⁴ Koncepcja ta była rozważana zwłaszcza przez doktrynę niemiecką (patrz Justyński [2003] s. 273 i nast.).

²⁵ Safjan [1998] s. 212 i nast., Justyński [2003] s. 255, Lang/Safjan [2000] s. 391.

stroną umowy, jeśli chodzi o świadczenia prenatalne czy prekoncepcyjne, ale ponieważ znajduje się ono w zasięgu świadczenia, interes dziecka powinien być również brany pod uwagę. Proponuje się zatem rozszerzenie sfery ochronnej umowy na dziecko, zakładając, że byłoby ono samo tym zainteresowane. Można przyjąć, że naruszenie obowiązków kontraktowych względem dziecka miało miejsce, gdyż posiadanie przez rodziców informacji co do zagrożenia ciąży było również w jego interesie (niezależnie od tego, jaką decyzję podjęliby rodzice). Jednakże samo naruszenie obowiązków kontraktowych nie jest równoznaczne z powstaniem szkody po stronie dziecka, uzasadniającej odpowiedzialność odszkodowawczą. Zanim przejdę do omówienia kwestii szkody w tym roszczeniu, zwrócę jeszcze uwagę na istnienie związku przyczynowo-skutkowego w rozważanej sytuacji.

1.2.2. Związek przyczynowo-skutkowy

Istnienie związku przyczynowo-skutkowego między działaniem lub zaniechaniem zobowiązanego a powstałym skutkiem w postaci szkody stanowi konieczną przesłankę każdej odpowiedzialności cywilnej²⁶. Jeśli więc za szkodę przyjmie się tu sam fakt urodzenia dziecka, należy wykazać związek przyczynowy pomiędzy działaniem lub zaniechaniem lekarza bądź personelu medycznego a urodzeniem się dziecka upośledzonego. Lekarz ani personel medyczny nie są podmiotami odpowiedzialnymi ani za poczęcie czy urodzenie dziecka, ani też za defekty zdrowotne płodu. Przyjmuje się tu jednak założenie, że gdyby lekarz i personel medyczny wypełniali swoje obowiązki kontraktowe w sposób należyty, w ogóle nie doszłoby do poczęcia bądź urodzenia dziecka upośledzonego. Naruszenie obowiązku informacji przez lekarza stanowi zatem przyczynę bezpośrednią uniemożliwienia rodzicom skorzystania z ich ustawowego prawa decyzji w sprawie prokreacji. Natomiast w stosunku do dziecka upośledzonego, naruszenie obowiązku informacji przez lekarza może stanowić jedynie *przyczynę pośrednią powstania szkody*. Zarówno przyczyny bezpośrednie, jak i pośrednie są brane pod uwagę przy ocenie odpowiedzialności odszkodowawczej.

Na gruncie prawa polskiego przyjmuje się *teorię przyczynowości adekwatnej*, co wyrażone jest *explicite* w treści art. 361 § 1 KC. Teoria ta zawęża zakres związku przyczynowego tylko do sytuacji, w których mamy do czynienia z przyczynami, które *normalnie* powodują określone skutki. Chodzi tu o związek obiektywny pomiędzy określonymi przyczynami i określonymi skutkami, dający się zawsze przewidzieć. Kauzalność przyczyny, jaką jest naruszenie przez lekarza czy personel medyczny obowiązku informacji, jest *zapośredniczona we własnej decyzji prokre-*

²⁶ Wiśniewski [2003] s. 64-68.

acyjnej rodziców²⁷. Innymi słowy, aby uznać, że brak należytej informacji nie zapobiegł poczęciu czy urodzeniu dziecka upośledzonego, należałoby wpięrw udowodnić, że rodzice mając należyte informacje powstrzymaliby się od poczęcia dziecka lub, co bardziej kontrowersyjne, zdecydowali by się na usunięcie płodu z wadami genetycznymi. Można rozpatrywać tę kwestię tylko w konkretnych wypadkach i jedynie opierając się na wygłoszonej *post factum* opinii rodziców. Podobne decyzje prokreacyjne, zwłaszcza te dotyczące usunięcia ciąży, są decyzjami niezwykle trudnymi, w wypadku których nie da się ustalić żadnych obiektywnych kryteriów ich podejmowania. Nie można założyć, że posiadanie informacji o zagrożeniu uszkodzenia płodu zawsze pociągałoby za sobą jednoznaczną decyzję rodziców o przerwaniu ciąży. Już prędzej dałoby się założyć, że posiadając odpowiednie informacji o zagrożeniu uszkodzenia genetycznego przyszłego dziecka, rodzice powstrzymają się od prokreacji, choć i w tym wypadku nie ma mowy o żadnym automatyzmie. Zagrożenie jest na ogół oceniane jedynie z pewnym prawdopodobieństwem i rodzice, u których chęć prokreacji byłaby większa niż obawa przed urodzeniem upośledzonego dziecka, mogliby podjąć takie ryzyko. W sytuacji, w której kauzalność uzależnia się od subiektywnej i wcale nie oczywistej decyzji podmiotów bezpośrednio powodujących powstanie rzeczonyj szkody, *podważona zostaje adekwatność związku przyczynowego* pomiędzy działaniem lub zaniechaniem podmiotu pośrednio przyczyniającego się do szkody a szkodą²⁸. Prawo może przewidzieć wyjątki od ogólnej zasady adekwatności związku przyczynowo-skutkowego, przewidzianej w art. 361 § 1 KC²⁹. Istnieją sytuacje, w których przypisuje się zobowiązanemu odpowiedzialność jeśli pomiędzy jego działaniem bądź zaniechaniem a szkodą istnieje ustawowo określony związek przyczynowo-skutkowy (tzw. *związek normatywny*, np. art. 422, 846 § 1, art. 876 KC). Jednakże w omawianej sytuacji żadna ustawa nie przewiduje istnienia związku normatywnego między działaniem bądź zaniechaniem lekarza, a urodzeniem się dziecka w stanie pokrzywdzenia. Aby taki ustawowo przewidziany normatywny związek przyczynowo-skutkowy powstał, należałoby stworzyć jakieś obiektywne kryteria dotyczące defektów zdrowotnych, zgodnie z którymi przyjęto by, iż świadomość ich zaistnienia zawsze powinna skutkować decyzją o powstrzymaniu się od poczęcia bądź usunięcia zagrożonego defektem płodu. Innymi słowy, jak słusznie

²⁷ Por. Justyński [2003] s. 282.

²⁸ Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku w sprawie państwa Wojnarowskich z 11.01.2006 r. uznał, że prawo nie jest wystarczająco jasne w kwestii badania związku przyczynowo-skutkowego i że nie może to stanowić przeszkody w uznaniu roszczeń typu *wrongful life/wrongful birth*.

²⁹ Wiśniewski [2003] s. 64 i nast.

zauważa Marek Safjan, trzeba by stworzyć standard „rozsądnych rodziców”, którzy posiadając odpowiednie informacje podejmowałiby odpowiednie decyzje, by do urodzenia dziecka upośledzonego nie doszło³⁰. Stworzenie takiego standardu jest niemożliwe, gdyż dotyczy indywidualnych wyborów o charakterze etycznym. Poza tym wprowadzenie takiego przymusu ustawowego w sferę prokreacji byłoby wysoce kontrowersyjne.

1.2.3. Szkada

Na ogół przyjmuje się, iż roszczenie *wrongful life* ma charakter deliktowy, gdyż dotyczy szkody na osobie, spowodowanej naruszeniem obowiązków lekarskich. Rozważyć należy, czy zachodzi tu okoliczność obowiązku naprawienia szkody o charakterze majątkowym, zgodnie z przepisami ogólnymi kodeksu cywilnego. Przez szkodę należy rozumieć, na gruncie polskiego prawa cywilnego, powstałą wbrew woli poszkodowanego różnicę między jego obecnym stanem majątkowym a stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Stosuje się tu tzw. metodę dyferencyjną, która ma umożliwić obliczenie wysokości szkody przez porównanie stanu istniejącego osoby poszkodowanej ze stanem pożądanym, jaki nastąpiłby, gdyby nie zaistnienie szkody, wyrządzonej przez zobowiązanego. Należałoby zatem zbadać, czy fakt urodzenia się poszkodowanej jako upośledzonej powoduje dla niej powstanie wbrew jej woli różnicy między jej obecnym stanem majątkowym a stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Należy sobie uzmysłwić, co w tym momencie jest przedmiotem porównania. Stanem obecnym jest życie z uszczerbkiem na zdrowiu, które z pewnością może być niezwykle kosztowne. Stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę, jest stan nie urodzenia się (ewentualnie nie poczęcia) dziecka upośledzonego. Oczywisty wniosek jaki się tu nasuwa to fakt, iż nie da się porównać, a tym bardziej oszacować, tych dwóch sytuacji. Trudności w udowodnieniu wysokości żadanego odszkodowania szkody nie stoją jeszcze na przeszkodzie uznania roszczenia przez sąd, jednakże zawsze sąd musi stwierdzić istnienie szkody oraz mimo owych trudności musi jakoś tę szkodę oszacować. Pytanie, które dotyka sedna zagadnienia to, czy w ogóle można mówić w tej sytuacji o szkodzie dziecka? Łatwiej się nam zgodzić, że cierpienie stanowi szkodę, jednakże w tym wypadku nie chodzi o samo cierpienie oderwane od życia, ale o życie w stanie cierpienia. Konstrukcja szkody dziecka oparta na rozszerzeniu naruszenia przez lekarza bądź personel medyczny praw kontraktowych względem rodziców również na dziecko będące w zasięgu świadczenia jest

³⁰ Por. Safjan [1998] s. 221, Lang/Safjan [2000] s. 403.

wątpliwa. Pomijając trudności związane ze związkiem przyczynowo-skutkowym, wykazanie szkody dziecka wymagałoby uznania jego prawnie chronionego interesu w tym, by się nie narodzić lub nie być poczętym. Powracamy zatem do początku rozważań. Nie da się uznać, iż w określonych okolicznościach w interesie dziecka jest się nie narodzić bądź nie zostać poczętym i nie można przekonująco uzasadnić podobnych praw. Naruszenie obowiązków kontraktowych lekarza bądź personelu medycznego może powodować szkodę po stronie rodziców, pozbawionych możliwości podjęcia swobodnych decyzji prokreacyjnych w zaistniałej sytuacji. Naruszenie obowiązku informacji nie powoduje automatycznie powstania podobnej szkody po stronie dziecka. Nie da się sensownie uzasadnić, iż urodzenie się jest szkodą w rozumieniu prawa cywilnego ani tym bardziej oszacować takowej szkody.

1.3. Wnioski de lege lata

Wracając do przedstawionego na początku rozumowania prawniczego, na którym opiera się zazwyczaj roszczenie *wrongful life*, należałoby uznać, iż jest ono wadliwe, gdyż nie spełnione zostały przesłanki ustawowe. Po pierwsze, należy mieć wątpliwości, czy pomiędzy przesłanką 1 a przesłanką 3 zachodzi adekwatny związek przyczynowo-skutkowy. Po drugie, przesłanka 3 nie spełnia znamion szkody w rozumieniu prawa cywilnego. Na gruncie obowiązującego prawa polskiego, roszczenie *wrongful life* powinno zostać oddalone jako niezasadne³¹.

Pytanie, które należałoby w tym miejscu postawić dotyczy tego, czy w związku z rozwojem nauk medycznych, w tym diagnostyki genetycznej i badań prenatalnych, konieczne są zmiany prawne, regulujące podobne kwestie. W licznych orzeczeniach sądowych i w piśmiennictwie podkreślano, iż problemy, których roszczenie *wrongful life* dotyczy, powinny być przedmiotem dyskusji filozofów i teologów, a nie prawników, lekarzy czy naukowców. Aby więc odpowiedzieć na pytanie dotyczące możliwego uregulowania wspomnianej kwestii, należałoby zbadać, czy pojawiające się tu problemy można na gruncie filozofii rozwiązać.

2. Problemy filozoficzne uznania roszczenia *wrongful life*

Główne problemy natury filozoficznej dotyczące roszczenia *wrongful life*, to problem prawa do nieistnienia i nie urodzenia się, problem oceny wartości życia ludzkiego, jak również problem wolności i autonomii prokreacyjnej. Oczywiście

³¹ Wniosek jest ten zgodny z tezą ze wspomnianego wyżej orzeczenia SN w sprawie państwa Wojnarowskich, gdzie Sąd stwierdził, iż nie jest dopuszczalne wytaczanie powództw *wrongful life*.

problemy filozoficzne można by na przykładzie tego jednego roszczenia mnożyć w nieskończoność, ale pozostaną jedynie przy tych problemach, które są charakterystyczne dla omawianego roszczenia.

2.1. Nieistnienie

Inspirujący problem chęci nieistnienia podnosi m.in. św. Augustyn, rozważając kwestię woli. Dowodzi on, iż „kłamstwem jest twierdzenie «Wolę nie istnieć w ogóle niż być nieszczęśliwym»”³². Chęć nieistnienia z uwagi na cierpienia jakimi doświadczone jest dane życie, jest tak naprawdę chęcią nie bycia nieszczęśliwym, czyli bycia nie nieszczęśliwym, jak twierdzi filozof. Dałoby się więc wolę nieistnienia sprowadzić do woli istnienia bez cierpień. Gdybyśmy założyli, że osoba wnosząca roszczenie *wrongful life* ma do wyboru: być szczęśliwą, być ani szczęśliwą ani nieszczęśliwą, być nieszczęśliwą i nie być w ogóle (ani szczęśliwą ani nieszczęśliwą), większość zwolenników roszczenia zgodziłaby się, iż raczej każda osoba (z uwagi na ludzkie pragnienie istnienia) wybrałaby kolejno opcję pierwszą i drugą. Problem w tym, iż osoba ta w ogóle nie może rozważać tych opcji, gdyż jedyną alternatywą bycia nieszczęśliwą jest dla niej nieistnienie i zakłada się, iż osoba ta wybrałaby nieistnienie. Św. Augustyn sprzeciwia się podobnemu wnioskowi, twierdząc, iż dokonując wyboru, zawsze wybiera się pomiędzy czymś a czymś, „nicość zaś nie jest czymś, lecz niczym; i dlatego w żaden sposób nie możesz dokonać właściwego wyboru, kiedy wybierasz to, czego nie ma”³³. Dalej autor argumentuje, iż skoro powinno się chcieć tego co lepsze, nie powinno się chcieć niebytu, gdyż „nie może być lepszym to, co nie istnieje”³⁴. Nie można mieć, zdaniem św. Augustyna, upodobania w nicości, gdyż pragnienie bytu sprawia, iż kocha się to, co istniejące i dąży się do bytu doskonałego i wiecznego, co daje szczęście. Gdy zaś niechęć do nieszczęścia przewyższa pragnienie i miłość istnienia, wtedy nieszczęście staje się jeszcze większe. Stąd też konkluzja autora, iż: „ten, kto woli nie być, aby nie być nieszczęśliwym, musi być nieszczęśliwy, ponieważ nie może nie być”³⁵.

Przytaczam to interesujące rozumowanie jako jeden z przykładów debaty filozoficznej nad nieistnieniem. Aby jednak móc na ten temat dyskutować, trzeba by w pierw sprecyzować, co się w ogóle przez nieistnienie rozumie. Wśród filozofów nie ma co do tego zgody. Pojęcie niebytu jest przedmiotem niekończącej się

³² Augustyn [1953] s. 182 i nast.

³³ Ibidem, s. 186.

³⁴ Ibidem, s. 186.

³⁵ Ibidem, s. 185.

debaty filozoficznej, której korzeni należy się doszukiwać u samych początków filozofii starożytnej. Jak przytacza Władysław Stróżewski, nieistnienie przeciwstawione istnieniu może być rozumiane, zgodnie z ustaleniami Arystotelesa, na cztery różne sposoby jako: sprzeczność (radikalne przeciwstawienie o charakterze przekreślającym, mielibyśmy wówczas do czynienia z nicością), brak (nieistnienie jako brak istnienia), przeciwieństwo (przeciwstawienie o charakterze różnicującym – nieistniejący znaczy, że nie jest istniejący, ale może być jakiś) oraz przeciwstawienie relatywne (nieistnienie warunkowane przez istnienie i na odwrót)³⁶. W przytoczonej wyżej argumentacji św. Augustyna widać, iż opiera się ona na pojęciu nieistnienia jako braku istnienia, co jednocześnie prowadzi do wniosku wartościującego, iż każde istnienie jest lepsze od nieistnienia. Wystarczyłoby jednak zmienić sposób definiowania pojęcia „nieistnienie”, by cała argumentacja stała się nieadekwatna do sporu. Nie znaczy to, iż argumentacja ta jest niesłuszna, znaczy to jedynie, iż może być słuszna na gruncie określonych pojęć. Każde z wyżej wymienionych ujęć „nieistnienia” pociąga za sobą odmienne i daleko idące konsekwencje ontologiczne. Poza tym pojęcie „nieistnienia” odsyła nas do nie mniej zagadkowego pojęcia „istnienia”, będącego w samym centrum metafizyki. Wniosek jaki się tutaj nasuwa to, że gdy nie można uzgodnić w sposób jednoznaczny pojęć, którymi się tutaj posługujemy, tym bardziej trudno uzgodnić fakty. Problem wartości istnienia i nieistnienia wydaje się nierozstrzygalny.

Warto przy tym zwrócić uwagę na to, iż istnienie jest od nas zupełnie niezależne. Nie można bowiem samemu zaistnieć ani też siebie unicestwić. Można dać komuś życie, można też odebrać życie komuś albo sobie. Nawet jednak odbierając sobie życie, nigdy nie możemy mieć pewności, czy będzie to równoznaczne z obróceniem się w nicość, gdyż niezależnie od światopoglądu nie wiemy, co tak naprawdę dzieje się z nami po śmierci. To samo dotyczy powoływania do życia, które wcale nie jest równoznaczne z powoływaniem do istnienia. Odwieczną zagadką ludzkości jest bowiem to, jak z niebytu wyłania się byt. Roszczenie o odszkodowanie z racji istnienia, byłoby więc bardziej roszczeniem do Boga czy do Natury niż do samych rodziców, a tym bardziej lekarzy³⁷. Gdy mowa o roszczeniu *wrongful life*, lepiej byłoby więc używać określenia bardziej neutralnego filozoficznie i zamiast o prawie do nieistnienia mówić o prawie do nie zostania poczętym, bo właśnie o to jedynie mogło prawnikom chodzić.

³⁶ Stróżewski [2003] s. 171 i nast.; idem [2005] s. 424 i nast.

³⁷ R. Spaemann pisze, że na pytanie nieszczęśliwego dziecka „dlaczego daliście mi życie?”, odpowiedziałby słowami Gottfrieda Benna: „Nie sądzicie, że o was myślałem, gdy byłem z waszą matką. Kiedy kochaliśmy się, jej oczy były zawsze tak piękne” (za Spaemann [2006] s. 488).

2.2. Prawo do nie zostania poczętym i do nie urodzenia się

Samo rozważanie tego typu praw jest swoistym ewenementem na tle powszechnie uznawanego prawa do życia każdego człowieka. Należy je jednak wyraźnie odróżnić od prawa do śmierci, które jest dyskutowane w wypadku problemu podtrzymywania życia w stanie terminalnym. W obu wypadkach mamy do czynienia z problemem życia, które z uwagi na towarzyszące mu cierpienia nie jest, zdaniem osoby cierpiącej, warte życia. Jednakże zasadnicza różnica polega na tym, że w wypadku prawa do śmierci mówimy o możliwości własnego decydowania o skróceniu życia (czyli o prawie do dokonania wyboru przez poszkodowanego w kwestii dalszego życia). W wypadku prawa do nie zostania poczętym czy do nie urodzenia się nie ma mowy o żadnym podejmowaniu decyzji, gdyż ta nie należy i nie może należeć do mającego narodzić się dziecka. Chodzi tu bowiem nie tyle o skrócenie życia, ale o jego nie rozpoczęcie się. Uzasadnienie tkwi tu w założeniu, że cierpienia, o których tu mowa towarzyszą danej osobie od momentu urodzenia się, więc aby skrócić te cierpienia do minimum, najlepiej byłoby w ogóle nie zostać poczętym lub też w ogóle się nie narodzić. O ile więc prawo do śmierci można by wywieść z prawa do samostanowienia, autonomii, wolności człowieka, o tyle prawo do nie zostania poczętym lub nie urodzenia się pozbawione są tego typu uzasadnień. Realizacja owych praw wymagałaby podjęcia decyzji w imieniu podmiotów tych praw przed ich pojawieniem się. *Odbierałoby to zatem możliwość jakiegokolwiek wyboru zainteresowanym, zakładając, iż leży to w ich interesie.* Byłoby to równoznaczne z uznaniem *a priori*, iż w określonych okolicznościach ludzie nie chcieliby żyć. Aprioryczne przyjęcie podobnych założeń jest zaś nieuzasadnione i prowadzi nas do kontrowersyjnej kwestii zewnętrznej oceny wartości ludzkiego życia.

2.3. Ocena wartości ludzkiego życia

Konstrukcja roszczenia *wrongful life* sprowadza się do zewnętrznej oceny wartości cudzego życia (życia dziecka niepełnosprawnego), opartej na wynikach diagnozy genetycznej i badań prenatalnych. Mowa tu o wskazówkach medycznych, jednakże sama medycyna ani nauka nic nam nie mówią na temat wartości ludzkiego życia. Na ich podstawie możemy jedynie stwierdzić, jak będzie funkcjonował organizm dziecka z określonym stopniem upośledzenia. Ocena *jakości takiego życia* i uznanie je za warte bądź nie powołania na świat, jest już sądem etycznym, wymagającym przyjęcia określonych założeń i podaniem przekonujących uzasadnień.

Najbardziej znaną i popularną próbę ustalenia obiektywnych i uniwersalnych kryteriów oceny jakości życia, można znaleźć na gruncie filozofii użytecznej.

Argumentacja utylitarna, która stoi w skrajnej opozycji do argumentacji mającej swe źródło w religii, wyraźnie zdominowała współczesny dyskurs w dziedzinie bioetyki. Współcześni utylitaryści tacy jak Peter Singer przeciwstawiają się chrześcijańskiej idei „świętości życia”, twierdząc, iż świecka etyka wcale nie opiera się na tej zasadzie i że nie każde życie jest warte przeżycia³⁸. Dla Singera podstawową zasadą etyczną jest eliminacja cierpienia i właśnie to stanowi, jego zdaniem, wskaźnik jakości życia odpowiedni do podjęcia decyzji o tym, które życie podtrzymywać, które nie. Gdy więc z badań wyraźnie wynika, iż życie danej istoty ludzkiej ma małe prawdopodobieństwo na eliminację cierpienia spowodowanego trwałym uszkodzeniem zdrowia, to znaczy, iż w interesie tej osoby jest zostać zabita (niezależnie na jakim etapie tego dokonamy). Jeśli jednak posłużymy się czystym kryterium cierpienia wyrażonego w formie fizycznego bólu, to okazuje się, iż w wypadku dzieci upośledzonych (np. z syndromem Downa, chorobą Tay-Sachs), co do których pojawił się problem roszczeń *wrongful life*, kryterium to nie jest spełnione. Dzieci te nie cierpią bólu fizycznego, a przynajmniej łatwo można tego uniknąć. Zwolennicy roszczenia twierdzą jednak, iż dzieci te cierpią z tego powodu, iż nie mogą „w pełni korzystać z życia”. Używając tak nieostrego sformułowania, znowu mamy do czynienia z problemem kryteriów rozróżnienia pełnego i niepełnego życia. Istnieje niezwykła różnorodność planów życiowych i tego co można uznać za ich odpowiednią realizację. Nie ma jednego ideału życia, więc nie można również ustalić idealnego stopnia w jakim z tego życia korzystamy. Philip Kitcher proponuje, by kryterium wartościowego życia stanowiła „możliwość sformułowania własnego ideału życia”³⁹. Zastosowanie tego kryterium doprowadza Kitchera do zbieżnych z Singerem wniosków, iż nie każde życie jest lepsze od nie życia i że w sytuacji osób nie mogących samodzielnie stworzyć sobie ideału swego życia, należy uznać, iż lepiej byłoby dla tych osób w ogóle nie żyć. Dzięki nowoczesnym możliwościom medycznym, jak konkluduje autor, możemy pomóc tym, którzy o sobie decydować nie mogą, a medycyna powinna służyć jako instrument promowania jakości życia⁴⁰. Podobne wnioski wysuwa Eike-Henner Kluge, twierdząc, iż niektóre osoby upośledzone miałyby się lepiej gdyby nie żyły i jeśli nie mogą podjąć same takiej decyzji, należy ona do rodziców i lekarzy⁴¹. Twierdzi on, iż należy uwzględnić nie tylko interes dziecka, ale również interesy innych, biorąc pod uwagę to, iż będzie ono stanowiło osobisty, społeczny i eko-

³⁸ Singer [2007] s. 179-262.

³⁹ Kitcher [1997] s. 287.

⁴⁰ Ibidem, s. 307.

⁴¹ Kluge [2007] s. 245 i nast.

nomiczny ciężar. R.M. Hare również podkreśla, iż przy ocenie wartości mającego się narodzić bądź nowonarodzonego dziecka upośledzonego trzeba wziąć pod uwagę interesy wszystkich zaangażowanych w tę decyzję stron. Oprócz interesów dziecka, matki, innych członków rodziny, osób spoza rodziny, w tym personelu medycznego, a także pacjentów i całego społeczeństwa, proponuje by wziąć również pod uwagę interesy dziecka „następnego w kolejce”⁴². Hare zwraca uwagę, iż narodziny upośledzonego dziecka mogą wykluczyć możliwość urodzenia się zdrowego dziecka, które zostałyby poczęte, jeśli rodzice zdecydowałiby się usunąć to pierwsze. Hare obrazowo przedstawia nam problem, proponując myślowy eksperyment, w którym mamy wyobrazić sobie, że uczestniczymy w prenatalnej dyskusji mającego się narodzić upośledzonego dziecka z dzieckiem zupełnie zdrowym, które mogłoby się narodzić, gdyby nie doszło do narodzenia tego pierwszego⁴³. Głównym założeniem, leżącym u podstaw tej dyskusji jest maksymalizacja przyjścia na świat istoty ludzkiej z wysoką perspektywą szczęścia⁴⁴. Dlatego też potencjalnie poczęte zdrowe dziecko dysponuje lepszymi argumentami, zdaniem autora, niż aktualnie poczęte dziecko upośledzone.

Pewne istotne problemy tkwią w tego typu utylitarnych argumentacjach. Po pierwsze, wcale nie jest takie oczywiste, dlaczego maksymalizację szczęścia, pełni życia, ekspektatywy życia itp. mielibyśmy uznać za główny i jedyny wyznacznik decyzji etycznych. Przeciwnie, istnieją co do tego duże wątpliwości i wcale niekoniecznie muszą one opierać się na argumentach religijnych. Nie należy sprowadzać debaty bioetycznej do wojny pomiędzy religijną i świecką argumentacją etyczną. Utylitaryzm jest krytykowany przez przedstawicieli wielu stanowisk filozoficznych, w tym przede wszystkim Kantowskiego, które przeciwstawia się utylitarystycznej instrumentalizacji człowieka⁴⁵. W dziedzinie bioetyki interesującym głosem sprzeciwu wobec sprowadzania wymiaru ludzkiego życia do utylitarystycznego rachunku użyteczności, jest również podejście arystotelesowskie, odwołujące się do koncepcji natury ludzkiej i bardziej złożonej koncepcji dobra⁴⁶. Tak też we wspomnianej wyżej racjonalnej dyskusji pomiędzy upośledzonym dzieckiem poczętym, a potencjalnym dzieckiem zdrowym, można argumentować za przeciwnymi konkluzjami. Błyskotliwa argumentacja Hare’a pomija istotny aspekt tożsamości podmiotu. Być może dziecko „następne w kolejce” miałyby

⁴² Hare [2002] s. 185-186.

⁴³ Ibidem, s. 189.

⁴⁴ Ibidem, s. 188.

⁴⁵ Neokantowski punkt widzenia w bioetyce prezentuje interesująco O. O’Neill (O’Neill [2007]).

⁴⁶ Takie podejście możemy z kolei spotkać m.in. u F. Fukuyamy (Fukuyama [2005]).

lepsze życie niż poczęte dziecko upośledzone, ale to nie byłoby to samo dziecko. Odwołując się zatem do argumentacji Kantowskiej, uznalibyśmy samą dyskusję za bezzasadną, gdyż człowiek nie może być traktowany jak środek do osiągnięcia celu. A zatem usunięcie jednego życia w celu zrobienia miejsca dla innego, bardziej udanego, życia nie jest możliwe do uzasadnienia z etycznego punktu widzenia. Odwołując się z kolei do Arystotelesa, można twierdzić, iż dziecko poczęte będzie miało silniejsze argumenty niż dziecko potencjalne, gdyż jak pisze św. Tomasz, „akt jest zawsze doskonalszy od możliwości”⁴⁷.

Po drugie, argumentacja utylitarystyczna w tym wypadku może być łatwo sprowadzona do absurdu. Przyjmując założenia utylitarystyczne, mówimy tak naprawdę o maksymalizowaniu szczęścia osób już istniejących, a nie tych mających się urodzić. A zatem obowiązek, aby nie dawać życia istotom, które nie będą mogły wieść szczęśliwego, naszym zdaniem, życia, wynika tu z egoistycznego założenia, iż pojawienie się na świecie osoby niepełnosprawnej jest ciężarem dla już istniejących (koszt istnienia takiej osoby przewyższa zysk). Jednakże, wyciągając wszystkie konsekwencje z tej zasady, należałoby również przyjąć obowiązek przeciwny – obowiązek powoływania na świat istot, które będą mogły wieść szczęśliwe życie. Asymetria normatywna tych obowiązków wydaje się do utrzymania jedynie na gruncie utylitaryzmu negatywnego, kierującego się zasadą minimalizowania cierpienia na świecie. Zgodnie z tą zasadą, ideałem byłoby jednak, by ludzkość jak najszybciej przestała istnieć. Innymi słowy, aby zgodzić się na zakaz płodzenia w określonych okolicznościach lub przez określonych ludzi, musielibyśmy jednocześnie zgodzić się na nałożenie obowiązku płodzenia na określonych ludzi i w określonych okolicznościach. Tego typu ingerencje w sferę prokreacji, przypominające budzącą grozę politykę eugeniczną niektórych państw, są dziś powszechnie nie akceptowane.

Kolejny problem przedstawionej wyżej argumentacji utylitarystycznej, tkwi w tym, iż *nie jesteśmy sobie w stanie wyobrazić siebie w sytuacji upośledzonej osoby*. Pomiędzy naszym punktem widzenia, a punktem widzenia takich osób istnieje przepaść, co słusznie zauważa Carl Elliott⁴⁸. Stwierdzając, iż nie chcielibyśmy dłużej żyć, gdybyśmy trwale stracili nasze władze umysłowe bądź świadomość, nie znamy wcale, iż coś wiemy na temat życia osób upośledzonych umysłowo bądź nieświadomych w pełni swego życia. Z pewnością osoby upośledzone nie rozumieją swego upośledzenia w taki sposób, w jaki rozumiemy go my, ludzie w pełni zdrowi. Czy to jednak daje nam prawo do decydowania o tym, iż ich życie dla

⁴⁷ Św. Tomasz z Akwinu, *De Potentia*, 7, 2, cytuję za: Stróżewski [2005] 65/66.

⁴⁸ Elliott [2007] s. 458.

nich samych nie przedstawia wartości, skoro dla nas jako społeczeństwa, które wykształciło pewne kulturowe pojęcie „normalności”, ich życie jest bezwartościowe? Jeśli dzieci niepełnosprawne są nieszczęśliwe z racji swej niepełnosprawności, to najczęściej wynika to z tego, iż nie są one akceptowane w naszym, „normalnym” świecie. Zamiast więc tę sytuację pogłębiać podobnymi roszczeniami i osądami, powinniśmy sprawić, by mogły odnaleźć się w naszym świecie ze swoją ułomnością, która jest ułomnością tylko z naszego punktu widzenia. Powoływanie się na „dobrze rozumiany interes” oraz decydowanie o tym, czy dane osoby chciałby żyć czy nie, jest mocno wątpliwe. Uważam, że usuwanie słabszych czy chorych istnień ludzkich, by zrobić miejsce dla tych bardziej udanych i w ten sposób zoptymalizować stan świata, narusza fundamenty społeczeństwa opartego na założeniach dotyczących godności ludzkiej i solidarności⁴⁹. Nie trzeba tu nawet powoływać się na „reductio ad Hitlerum”⁵⁰ podobnych argumentacji, by wykazać ich wielkie niebezpieczeństwo. Argumentacje te przypominają Nietzscheańskie „święte okrucieństwo”, tyle że nie wypowiedziane wprost, ale ukryte pod pozorem praw i interesów⁵¹.

2.4. Wolność i autonomia prokreacyjna

Argumentem, którym podpira się często zasadę decydowania przez rodziców o dobru dziecka, jest domniemanie istnienia rodzinnej wspólnoty interesów. Zakłada się, iż rodzice chcą jak najlepiej dla swego potomstwa, dlatego zostawia się im dużą autonomię w sferze wychowania. Jak daleko jednak można to domniemanie utrzymywać, zwłaszcza gdy chodzi o nieodwracalne decyzje rodziców podejmowane na etapie prokreacyjnym? Jak odróżnić decyzje rodziców kierowane ich własną wygodą, oczekiwaniami i egoistycznymi interesami od decyzji kierowanych autentyczną troską o potomstwo? Można przyjąć, iż roszczenie *wrongful life*, które z samej swej istoty nie wyklucza roszczenia przeciwko rodzicom (przeciwnie), mogłoby stanowić ochronę prawną dla dziecka przed nieodpowiedzialnymi rodzicami⁵². Wyraźnie widać tu zarysowujący się konflikt pomiędzy pra-

⁴⁹ Por. Spaemann [2006] s. 519

⁵⁰ Ibidem, s. 502.

⁵¹ „Do pewnego świętego przystąpił człowiek, trzymając na rękach noworodka. «Co mam począć z tym dzieckiem? – spytał. – Jest nędzne, kalekie, a nie ma dość życia aby umrzeć.» «Zabij je – zawołał święty straszliwym głosem – zabij je, a potem trzy dni i trzy noce trzymaj je w swych ramionach, by pozostało ci w pamięci – nie będziesz nigdy płodził dzieci, kiedy nie czas tobie po temu, by płodzić». – Gdy mąż to usłyszał, odszedł zawiedziony; a wielu ganiło świętego, ponieważ doradzając zabić dziecko, doradzał okrucieństwo. «Lecz nie jestże okrutniej pozwolić mu żyć?» – rzekł święty.” (Nietzsche [2006] s. 73, ust. 73).

⁵² Tego typu ochrona prawna uaktywniłaby się zwłaszcza w sytuacji, gdyby upowszechniła się

wami przyszłego dziecka a tzw. autonomią prokreacyjną (zawierającą w sobie prawo do wyboru, do samostanowienia i prywatności), na którą powołują się zwolennicy aborcji, antykoncepcji i prokreacji medycznie wspomaganiej⁵³. Przyjmuje się, iż autonomia prokreacyjna stanowi prawo rodziców (zwłaszcza matki) do decydowania, czy mieć dzieci czy nie oraz ile, kiedy i w jaki sposób⁵⁴. Musimy jednak pamiętać, iż korzystanie z praw prokreacyjnych, zwłaszcza jeśli chodzi o prawo do aborcji i prawo do prokreacji, oddziałuje na mające się urodzić dziecko, będące trzecią stroną tej relacji⁵⁵. Prawa te nie mogą mieć zatem charakteru absolutnego i mogą zostać ograniczone, gdy naruszają czyjąś wolność i wyrządzają szkodę. Podobnie jest z prawami mającego się narodzić dziecka, które nie są i nie mogą być absolutne, zwłaszcza że mające się narodzić dziecko jest uzależnione biologicznie od matki. Rola matki nie może być traktowana czysto instrumentalnie – nie można podporządkować jej zapewnieniu optymalnych warunków rozwoju płodu czy dziecka.

Większość debat na temat praw prokreacyjnych zupełnie przeocza fakt o fundamentalnym znaczeniu, iż kwestia prokreacji dotyka nie tyle rodziców z jednej strony i dziecko z drugiej, ale *relacji pomiędzy obiema stronami*. Wszelkie prawa i obowiązki, o których można mówić w związku z prokreacją powinny wynikać właśnie z tej relacji, jaka tworzy się pomiędzy dzieckiem a rodzicami. Rozpatrując prawa obu stron w oderwaniu od tej fundamentalnej relacji, podważy się fundamenty samej rodziny. Relacja pomiędzy członkami rodziny jest z jednej strony relacją pomiędzy nosicielami praw i nosicielami obowiązków, z drugiej zaś ma ona charakter wyjątkowy dzięki dodatkowej więzi emocjonalnej, uczuciowej, jak również biologicznej, co należy wziąć pod uwagę regulując podobne kwestie. Punktem wyjścia debaty dotyczącej decyzji rodzicielskich, powinno być, moim zdaniem, pojęcie odpowiedzialności prokreacyjnej i rodzicielskiej, które jest na ogół zupełnie pomijane w bioetycznych dyskusjach. Chodzi mi tu o odpowiedzialność o pozytywnym charakterze (atrybutywną), rozumianą jako troska, a nie o odpowiedzialność odszkodowawczą mającą charakter czysto negatywny (retrybutywny – rozliczeniowy).

prokreacja medycznie wspomaganą i ingerencje genetyczne, a także gdyby możliwe stało się projektowanie dzieci, klonowanie itp. Por. przypis 17.

⁵³ Wnikliwą analizę krytyczną tego typu argumentacji przeprowadziła O. O'Neill w swej książce na temat autonomii i zaufania w bioetyce (O'Neill [2007] s. 49-72).

⁵⁴ R. Dworkin definiuje autonomię prokreacyjną jako konstytucyjne prawo kobiet do kontrolowania ich własnych ról w prokreacji, jeśli państwo nie posiada wystarczających powodów by odebrać im tę kontrolę (Dworkin [1994] s. 148).

⁵⁵ O'Neill [2007] s. 56 i nast.

3. Problemy etyczno-społeczne uznania roszczenia *wrongful life*

Warto na koniec zwrócić uwagę na dość istotne problemy etyczno-społeczne, które wynikają z omówionych wyżej problemów filozoficznych i prawnych. Przede wszystkim, naturalną konsekwencją uznania roszczeń *wrongful life* byłoby promowanie postaw *proeugenicznych* i *proaborcyjnych*. Taka polityka powodowałaby z kolei *stygmatyzację upośledzonych dzieci*, które się urodziły, choć „nie powinny były”. Byłoby to równoznaczne z pojawieniem się niebezpiecznej w konsekwencjach *dyskryminacji* na tle zdrowotnym, polegającej na odebraniu dzieciom upośledzonym prawa do życia⁵⁶. Tym samym, dzieci upośledzone należałoby uważać za gorszą kategorię ludzi. Kolejnym trudnym problemem związanym z dopuszczeniem tego typu roszczeń, jest kwestia *nadmiernego rozszerzenia odpowiedzialności lekarzy*. Wywołałoby to ogromne trudności na rynku ubezpieczeń społecznych. Zmieniłaby się również rola lekarzy w prokreacji coraz bardziej uzależnionej od pomocy medycznej. Poza tym obowiązek lekarzy, by nie dopuścić do urodzenia dzieci defektywnych z uwagi na możliwość bycia pozwany o odszkodowanie za urodzenie się w stanie pokrzywdzenia, zacząłby się przeistaczać w obowiązek tworzenia „doskonałych dzieci”. Chodziłoby tu również o zmianę standardu usług medycznych, jednakże niezwykle trudno byłoby zdefiniować ich dokładny zakres, tj. jakie informacje i diagnozy prenatalne byłyby obowiązkiem lekarskim⁵⁷. Zależałoby to od tego, co uznalibyśmy za pożądany standard wartościowego w pełni życia, a jest to wysoce kontrowersyjna sprawa o czym była mowa wyżej i trudno byłoby o jakikolwiek konsens społeczny w tej mierze.

Ważnym aspektem społeczno-ekonomicznym, na który trzeba na końcu zwrócić uwagę, jest problem podwyższonych kosztów utrzymania dzieci upośledzonych i trudnego do przecenienia trudu wychowawczego, jaki muszą ponieść ich rodzice. Jest to główna przyczyna pojawienia się w ogóle tego typu roszczeń, za pomocą których występujący w imieniu dzieci upośledzonych rodzice bądź opiekunowie usiłowali zagwarantować swym podopiecznym *odpowiednie warunki życia*. Jak jednak słusznie zauważono w piśmiennictwie zarówno zagranicznym, jak i polskim, prawo prywatne nie powinno zajmować się kwestiami opieki społecznej, które powinny zostać rozwiązane za pomocą odpowiedniego modelu ubezpieczeń społecznych⁵⁸.

⁵⁶ Por. Botkin [2002] s. 273. Dużo na ten temat pisała również A. Asch, niektóre jej artykuły dostępne są w Internecie, warto też sięgnąć do interesującego zbioru tekstów dotyczących problematyki diagnozy prenatalnej i selekcji dzieci pod jej redakcją (Parens/Asch [2000]).

⁵⁷ Na ten temat patrz: Botkin [2002] s. 283 i nast.

⁵⁸ Safjan [1998] s. 219, podobnie Justyński [2003] s. 289.

Podsumowanie: wnioski *de lege ferenda*

Biorąc pod uwagę wyżej omówione głębokie trudności natury filozoficznej, etycznej i społecznej trudno byłoby o jakikolwiek konsens w kwestii przyjęcia zasad, według których można by uzasadnić roszczenie *wrongful life*. Jednakże nie należy wcale bagatelizować faktu pojawienia się tego typu roszczeń. *Wrongful life* nie może być postrzegane jako wybryk orzecznictwa czy kuriozum prawne. Przeciwnie, uważam, że pojawienie się roszczenia *wrongful life* jest istotnym sygnałem naszych czasów, na który należałoby odpowiedzieć. Uważam, że należałoby stworzyć regulacje prawne wyraźnie wyłączające możliwość tego typu roszczeń, jednocześnie jednak wzmacniając świadomość odpowiedzialności rodzicielskiej i tworząc odpowiednie po temu struktury prawno-społeczne. Przede wszystkim zaś kluczową rolę powinno tu odegrać stworzenie odpowiedniego systemu opieki społecznej nad dziećmi „urodzonymi w stanie pokrzywdzenia”, zgodnie z którym państwo wspierałoby najsłabsze istoty w imię społecznej solidarności, a nie eliminowało je, pod osłoną przyznanych im praw. Nawiązując do słów Marka Safjana, państwo powinno wspierać „heroicznych rodziców”⁵⁹ i ich dzieci, zamiast zmuszać ich do dochodzenia środków utrzymania poprzez roszczenia, podważające wartość ich życia.

Bibliografia

- Augustyn [1953] – św. Augustyn, *Dialogi Filozoficzne. O wolnej woli*, Warszawa 1953.
- Bieniek [2003] – G. Bieniek, *Komentarz do Kodeksu Cywilnego, art. 415-449*, w: *Komentarz do kodeksu cywilnego, Ks. trzecia, Zobowiązania*, t. 1, red. G. Bieniek, LexisNexis, Warszawa 2003.
- Bilecka [2005] – M. Bilecka, *Proces o złe urodzenie (uwagi do wyroków Sądu Okręgowego w Łomży oraz Sądu Apelacyjnego w Białymstoku)*, „Prawo i Medycyna” 20 (vol. 7) 2005, s. 29-44.
- Botkin [2002] – J.R. Botkin, *Prenatal Diagnosis and the Selection of Children*, „Florida State University Law Review” (30) 2002, s. 265-293,
<http://www.law.fsu.edu/journals/lawreview/downloads/302/BOTKIN.pdf>
- Dworkin [1994] – R. Dworkin, *Life's Dominion. An Argument About Abortion, Euthanasia, And Individual Freedom*, Vintage Books, New York 1994.
- Elliot [2007] – C. Elliot, *Patients doubtfully capable or incapable of consent*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse i P. Singer, Blackwell Publishing, Oxford 2007, s. 452-462.

⁵⁹ Nawiązuję do wypowiedzi M. Safjana z wywiadu, jakiego udzielił M. Domagalskiemu dla „Rzeczpospolitej” (*Polskie prawo nie wspiera heroicznych rodziców*, „Rzeczpospolita” z 4 lutego 2008 roku, źródło: Internet).

- Fukuyama [2005] – F. Fukuyama, *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, przeł. B. Pietrzyk, Znak, Kraków 2005.
- Hare [2002] – R.M. Hare, *Essays on Bioethics*, Clarendon Press, Oxford 2002.
- Justyński [2003] – T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Zakamycze, Kraków 2003.
- Kitcher [1997] – P. Kitcher, *The Lives to Come. The Genetic Revolution and Human Possibilities*, Touchstone, New York 1997.
- Kluge [2007] – E-H. W. Kluge, *Severely disabled newborns*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse i P. Singer, Blackwell Publishing, Oxford 2007, s. 242-248.
- Lang/Safjan [2000] – W. Lang, M. Safjan, *Odpowiedzialność prawna za szkody prenatalne i prekoncepcyjne*, w: *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, red. W. Lang, Toruń 2000, s. 384-411.
- Nesterowicz [2000] – M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2000.
- Nesterowicz [2003] – M. Nesterowicz *Odpowiedzialność cywilna lekarza i szpitala za szkody związane z urodzeniem upośledzonego dziecka*, „Prawo i Medycyna” 13 (vol. 5) 2003, s. 35-40.
- Nietzsche [2006] – F. Nietzsche, *Wiedza radosna*, przeł. L. Staff, Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2006.
- O’Neill [2007] – O. O’Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge 2007.
- Parens/Asch [2000] – E. Parens, A. Asch (red.), *Prenatal Testing and Disability Rights*, Georgetown University Press 2000.
- Pepłowska [2004] – Z. Pepłowska, *Odpowiedzialność cywilna lekarza z tytułu wrongful life, wrongful birth i wrongful conception w prawie USA*, „Prawo i Medycyna” 14 (vol. 6) 2004, s. 100-115.
- Safjan [1998] – M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998.
- Singer [2007] – P. Singer, *Unsanctifying Human Life. Essays on Ethics*, red. H. Kuhse, Blackwell Publishing, Oxford 2007.
- Spaemann [2006] – R. Spaemann, *Granice. O etycznym wymiarze działania*, przeł. J. Merecki, Oficyna Naukowa, Warszawa 2006.
- Stróżewski [2003] – W. Stróżewski, *Ontologia*, Aureus, Kraków 2003.
- Stróżewski [2005] – W. Stróżewski, *Istnienie i sens*, Znak, Kraków 2005.
- Tykwińska-Rutkowska [2005] – D. Tykwińska-Rutkowska, *Powództwa wrongful birth i wrongful conception w świetle orzecznictwa sądowego. Wybrane uwagi*, „Prawo i Medycyna” 20 (vol. 7) 2005, s. 16-28.
- Wiśniewski [2003] – T. Wiśniewski, *Komentarz do Kodeksu Cywilnego, art. 353-365, 450-508*, w: *Komentarz do kodeksu cywilnego, Ks. trzecia, Zobowiązania, t. 1*, red. G. Bieniek, LexisNexis, Warszawa 2003.