

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
Τμήμα Φιλοσοφικών και Κοινωνικών Σπουδών  
Τμήμα Ιατρικής - Τμήμα Βιολογίας – Τμήμα Κοινωνιολογίας  
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ  
Νομική Σχολή

**ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«“Wrongful Life” : Βιοηθικές και Νομικές προεκτάσεις»**

**Ιουλία Κουδουμά του Γεωργίου  
ΑΜ 197**

**Επιβλέποντες καθηγητές**

Κωνσταντίνος Κουκουζέλης (επόπτης)

Βασιλική Πετούση

Τάκης Βιδάλης

Νοέμβριος 2017



**«“WrongfulLife” : Βιοηθικές και Νομικές προεκτάσεις»**  
***“Grasping the Legal and Bioethical Issues of Wrongful life”***

**Ιουλία Κουδουμά του Γεωργίου**

**AM 197**



Copyright © , **Ιουλία Κουδουμά, 2017**

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τη συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Πανεπιστημίου Κρήτης.



Στους γονείς μου, τον αδερφό μου και τον Χρίστο  
για την αμέριστη υποστήριξή τους  
και σε όσους δεν σταματούν να πολεμούν  
τις δυσμένειες της ζωής.

*«Η ευτυχία ενός εκατομμυρίου ατόμων αποτυγχάνει  
να μετριάσει τον βασανισμό ενός».*  
(Ντοστογιέφσκι Φιοντόρ, *Αδερφοί Καραμαζώφ*)





## Περίληψη

Στην παρούσα εργασία εξετάζονται οι ιδιαιτερότητες των περιπτώσεων “wrongful life” και τα ηθικοφιλοσοφικά ερωτήματα που γεννούν. Πέρα από την εννοιολογική οριοθέτηση του προβληματισμού, επιχειρείται η διατύπωση μίας εύστοχης απόδοσης του όρου “wrongful life” στην ελληνική γλώσσα που να συνάδει με τα συμπεράσματα του ηθικού και νομικού συλλογισμού μας σχετικά με το δίλημμα: Ζωή με αναπηρία ή ανυπαρξία. Επίκεντρο της εργασίας είναι αν το παιδί δικαιούται να αποζημιωθεί από τον ιατρό που δεν διέγνωσε την πάθηση του προγεννητικά στερώντας από τους γονείς την επιλογή να διακόψουν την κύηση. Ευθύνεται ηθικά ο ιατρός; Φέρει αστική- κυρίως αδικοπρακτική ευθύνη αποκατάστασης της ζημίας του παιδιού; Μπορεί η ζωή να αποτελεί ζημία ή να έχει απαξία; Μέσα από τη εξέταση των ηθικών και νομικών θεωριών σε συνδυασμό με τη συγκριτική διερεύνηση της διεθνούς, ευρωπαϊκής και ελληνικής νομολογίας διαπιστώνουμε ότι η δυσκολία αναγνώρισης της ηθικής ευθύνης του ιατρού συμπορεύεται με την πάγια θέση των δικαστηρίων που αρνούνται την αδικοπρακτική ευθύνη του. Παρά τηναρχή της επιείκειας που προβάλλεται ως επιχείρημα υπέρ της αναγνώρισης της υποχρέωσης αποζημίωσης του ιατρού, δεδομένης της ανυπαρξίας δομών κοινωνικής υποστήριξης των ευάλωτων ατόμων από την πολιτεία, καταλήγουμε ότι η οικονομική ενίσχυση των παιδιών με αναπηρία αποτελεί αποκλειστικά ζήτημα κοινωνικής πολιτικής και δεν μπορεί να μετατίθεται στον επαγγελματία υγείας, στο μέτρο που δεν προκαλεί την πάθηση του παιδιού, ούτε μπορεί να την ανατρέψει.

Λέξεις-κλειδιά: ζημιόγνος ζωή, ζημιόγνος τεκνοποίηση, αδικημένη ζωή, πρόβλημα ελλείπουσας ταυτότητας, ζημία, βλάβη, αδικία, διανεμητική δικαιοσύνη, αδικοπρακτική ευθύνη.

## **Abstract**

This thesis focuses on the special features of “wrongful life” cases and the ethical philosophical questions they arise. We attempt to form a successful definition of the term in the Greek language that will agree with the outcomes of the ethical and legal reasoning regarding the basic dilemma: a problematic life versus non-existence. The scope of this thesis is to conclude whether the handicapped child should be compensated by the doctor who negligently failed to diagnose or inform the child’s parents about potential birth defects. Is the doctor morally responsible? Should he be held liable for the existence of the impaired child? Can a life ever be considered a source of damage? Is handicapped life of less value? Through the analysis of moral and legal theories as well as the comparative overview of the international- basically European and Greek case law we find out that the moral evaluation of the doctor’s behavior is in coincidence with the general practice of courts to dismiss wrongful life lawsuits. Contrary to the argument for recognizing wrongful life actions based on the lack of social support structures for the vulnerable and retarded children, we conclude that their financial support is a matter of social policy and it should not be passed on the doctor who did not cause the impaired condition.

Keywords: “wrongfullife”, “wrongfulbirth”, “Non-identityproblem”, damage, harm, wrong, injustice, distributive justice, tort liability.

## Πίνακας Περιεχομένων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ</b>	
<b>“Wrongfullife”: Ορισμός και Εννοιολογικές Διακρίσεις .....</b>	<b>19</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ</b>	
<b>Ο βιοηθικός προβληματισμός γύρω από τις περιπτώσεις “wrongfullife” .....</b>	<b>25</b>
I. Η ζωή του παιδιού που γεννιέται με αναπηρία ή σοβαρή ανίατη νόσο αποτελεί Βλάβη;.....	26
Η έννοια της «βλάβης».....	27
Μπορεί η ζωή να είναι βλάβη; .....	30
II. Η σύγκριση της ζωής με την ανυπαρξία.....	33
Το “πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας” (“Non-Identity Problem”).....	37
III. Το επιχείρημα περί ενός δικαιώματος «στη μη γέννηση» - Παραβιάζεται κάποιο δικαίωμα του παιδιού στις περιπτώσεις “wrongfullife”; .....	41
IV. Κριτική θεώρηση και συμπερασματικές σκέψεις.....	45
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ</b>	
<b>Η Αστική Ιατρική Ευθύνη σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία .....</b>	<b>54</b>
I. Οι γενικές προϋποθέσεις της αστικής ευθύνης του ιατρού.....	54
II. Η αστική ιατρική ευθύνη στις περιπτώσεις “wrongful life” .....	58
Α. Αδικοπρακτική ευθύνη στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής».....	59
Β. Προσβολή της προσωπικότητας των γονέων και αξίωση αναπληρωματικής άρσης της προσβολής της προσωπικότητας του παιδιού .....	72
Γ. Ενδοσυμβατική ευθύνη στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής».....	74
III. Επισκόπηση της διεθνούς νομολογίας .....	75
Η στάση της αμερικανικής νομολογίας ως προς τις αξιώσεις γονέων και τέκνου .....	76
Η στάση της αγγλικής νομολογίας και θεωρίας.....	78
Η γερμανική νομολογία.....	78
Η στάση της γαλλικής νομολογίας – Η κομβική απόφαση Perruche.....	79
Η ελληνική νομολογία.....	80
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	95



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες γινόμαστε θεατές της θεαματικής προόδου της ιατρικής επιστήμης που εξελίσσεται και διευρύνει τις δυνατότητες πρόβλεψης και διάγνωσης των γενετικών παθήσεων ήδη από το προγεννητικό στάδιο. Αν και αυτή η γνώση «προοικίζει» με σημαντικά πλεονεκτήματα ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο, την οικογένεια, τους γονείς και τα παιδιά, παράλληλα επιφέρει την επαύξηση των ευθυνών του ιατρικού κόσμου. Περαιτέρω, η αυξανόμενη απώλεια της εμπιστοσύνης προς την ιατρική αυθεντία είναι γεγονός αδιαμφισβήτητο, παρά την παρατηρούμενη εγκατάλειψη του παραδοσιακού πατερναλιστικού μοντέλου και την προτεραιότητα στον σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς (O' Neill 2002·ελληνική έκδοση 2011: 15-18). Έτσι, οι διευρυμένες προσδοκίες για τις υποσχέσεις της επιστήμης και η καχυποψία προς τους επιστήμονεςεπαύξησαν τις ηθικές, αλλά και νομικές υποχρεώσεις των ιατρών και έφεραν τα δικαστήρια διεθνώς μπροστά στην ανάγκη επαναπροσδιορισμού της έννοιας της ζημίας στις περιπτώσεις αστικής ευθύνης από ιατρικό σφάλμα (Priaulx 2004: 6).

Οι όροι “wrongfullife” και “wrongfulbirth” εμφανίστηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία τις τελευταίες δεκαετίες και αναφέρονται σε υποθέσεις που άγονται ενώπιον των δικαστηρίων με αφορμή τη γέννηση ατόμων με σοβαρές γενετικές παθήσεις ή συγγενείς ανωμαλίες που αν και ο ιατρός με τα υπάρχοντα διαγνωστικά μέσα ήταν σε θέση να διαγνώσει, δεν το έπραξε, με αποτέλεσμα να γεννηθεί ένα βαριά άρρωστο ή ανάπηρο τέκνο, το οποίο οι γονείς θαεπέλεγαν να μην αποκτήσουν, αν γνώριζαν την πάθηση του. Πρέπει να επισημάνουμε ότι οι περιπτώσεις αυτές διακρίνονται από τις υποθέσεις που η βλάβη στο παιδί προκαλείται ευθέως από πράξη ή παράλειψη του ιατρού. Στις περιπτώσεις “wrongfullife” και “wrongfulbirth” η αναπηρία ή ασθένεια του τέκνου έχει γενετική προέλευση και δεν προκαλείται από ενέργειες του ιατρού, του οποίου η πλημμέλεια αναζητείται στη μη ενημέρωση ή μη διάγνωση της ανωμαλίας του τέκνου, με αποτέλεσμα να μην καταστεί δυνατή η αποτροπή της γέννησης του. Ως δεδομένο λαμβάνεται ότι εάν οι γονείς είχαν ενημερωθεί προσηκόντως και γνώριζαν τη σοβαρή παθογένεια του εμβρύου, θα αποφάσιζαν τη νόμιμη διακοπή της κύησης.

Οι αξιώσεις αποκατάστασης της ζημίας και χρηματικής ικανοποίησης για ηθική βλάβη που εγείρονται από το παιδί αποδίδονται με τον όρο “wrongful life” και η νομολογιακή αντιμετώπιση τους σε πολλές χώρες, αλλά και στην ελληνική δικαστηριακή πρακτική διαφέρει από τις αγωγές “wrongful birth”, όπου οι γονείς στρέφονται κατά του ιατρού για αποκατάσταση της ζημίας που υφίστανται από την γέννηση ενός σοβαρά ασθενούς τέκνου. Ωστόσο, στην παρούσα εργασία αδιακρίτως θα χρησιμοποιούμε τον όρο “wrongfullife” εξειδικεύοντας κατά περίπτωση αν αφορά σε αξιώσεις που εγείρονται από τους γονείς ή το ίδιο το παιδί. Ο λόγος της επιλογής του όρου αυτού ως κυρίαρχου έγκειται στο γεγονός ότι αντικείμενο μελέτης, αφορμή και αιτία του στοχασμού μας είναι η γέννηση του τέκνου αυτού, ανεξάρτητα από το εάν η αξίωση προβάλλεται από τους γονείς ή αυτοτελώς στο όνομα του παιδιού και ο θεμελιώδης προβληματισμός μας περιστρέφεται γύρω από ερωτήματα σχετικά με την απόλυτη ή μη αξία της ζωής και αν πράγματι μπορεί μία ζωή να είναι τόσο δυσβάσταχτη και δυστυχισμένη που να καθίσταται ανάξια να βιωθεί.

Τα στοιχεία που συνθέτουν τις περιπτώσεις “wrongful life” είναι: α) η ύπαρξη διαθέσιμης και αναγνωρισμένης από την ιατρική κοινότητα διαγνωστικής εξέτασης για τη σοβαρότατη γενετική πάθηση με την οποία γεννιέται το παιδί που υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις επιβαλλόταν να είχε διενεργηθεί, β) η πλημμέλεια του ιατρού που δεν εκτιμά σωστά το σύνολο των στοιχείων που αφορούν το συγκεκριμένο περιστατικό, δηλαδή τυχόν ύποπτα ευρήματα, βεβαρημένο ιστορικό της εγκύου κ.λπ. που σύμφωνα με τους διεθνώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης είναι ενδεικτικά και καθιστούν τον σχετικό προγεννητικό έλεγχο επιβαλλόμενο, γ) η μη διενέργεια του απαιτούμενου διαγνωστικού ελέγχου ή η πλημμελής διενέργεια του ή η εσφαλμένη διάγνωση περί των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών εξετάσεων που καθησυχάζει τους γονείς ότι η κύηση προχωρά ομαλά και το έμβρυο χαίρει άκρας υγείας, δ) η γέννηση του παιδιού με αναπηρία ή σοβαρότατη γενετική πάθηση που δεν θεραπεύεται, ούτε διορθώνεται αισθητά, ώστε να δύναται να βελτιωθεί η ποιότητα της ζωής του. Καθ’ όλη τη διάρκεια του βίου του το τέκνο θα υποφέρει από πόνους, θα υποβάλλεται σε εξετάσεις και ιατρικές διαδικασίες, θα χρειάζεται φαρμακευτική αγωγή, νοσηλεία, υποστήριξη ενδεχομένως μονίμως από βοηθητικό πρόσωπο ή και μηχανική υποστήριξη και πιθανώς να έχει περιορισμένο προσδόκιμο ζωής. Τέλος, απαραίτητη προϋπόθεση, τουλάχιστον σε επίπεδο νομικής αξιολόγησης της ευθύνης του ιατρού είναι ε) η βεβαιότητα ότι οι γονείς, εάν είχαν ενημερωθεί προσηκόντως για τη παθογένεια του εμβρύου από

εκείνον, θα προχωρούσαν σε διακοπή της κύησης, εφόσον θα ήταν νόμιμη κατά τον χρόνο της διάγνωσης και ανακοίνωσης σε εκείνους της πάθησης του τέκνου τους. Έτσι, εύλογα το κυρίαρχο δίλημμα που αποτελεί αντικείμενο συζήτησης φιλοσόφων και νομικών είναι ζωή με αναπηρία ή μη ζωή – ανυπαρξία, αφού η μόνη εναλλακτική για το συγκεκριμένο παιδί, σε περίπτωση απουσίας του ιατρικού σφάλματος, θα ήταν να μην είχε έρθει καν στη ζωή.

Η διπλωματική εργασία μου θα επικεντρωθεί στην παρουσίαση και αξιολόγηση του ηθικού και νομικού προβληματισμού που εγείρεται σχετικά με τις περιπτώσεις “wrongful life”, δηλαδή της γέννησης παιδιών με ανεπανόρθωτη γενετική βλάβη της υγείας τους. Αρχικά, αναγκαία είναι η οριοθέτηση του αντικείμενου μελέτης μας με σαφή προσδιορισμό και διάκριση των υπό εξέταση περιπτώσεων από άλλες έννοιες συναφείς ή ομόηχες, αλλά με διαφορετικό περιεχόμενο. Ο ίδιος ο όρος “wrongful life” θα μας απασχολήσει σε μία προσπάθεια αποσύνθεσης των εννοιών που υποδηλώνει και απόδοσης του στην ελληνική γλώσσα. Πρόκειται για ένα εγχείρημα-πρόκληση για κάθε ερευνητή, αφού προϋποθέτει την εξέταση του προβληματισμού σχετικά με το αν προκαλείται «βλάβη» ή «ζημία» στο παιδί με τη γέννηση του, αλλά και την αναγνώριση της αδικίας (“wrong”) που συνοδεύει την ύπαρξη του. Η αντίφαση που αποδίδει η φράση “wrongful life” είναι πρόδηλη, καθώς αναφέρεται σε μία ζωή που ακόμα κι αν δεχόμαστε την εγγενή αξία της (Dworkin 1993· ελληνική έκδοση 2013: 121), υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες χαρακτηρίζεται ζημιογόνα, όπως μεταφράζεται στην ελληνική γλώσσα από κάποιους νομικούς.

Μετά την εννοιολογική οριοθέτηση του όρου “wrongful life” και την αναζήτηση της ελληνικής σημασίας του, αφετηρία της ερευνητικής μου αναζήτησης αποτελούν τα ηθικοφιλοσοφικά διλήμματα που αναφέρονται στις περιπτώσεις “wrongful life”. Χάρη στις σύγχρονες βιοτεχνολογικές εφαρμογές, η απόκτηση ενός παιδιού έχει καταλήξει να αποτελεί ζήτημα επιλογής, αλλά και ελέγχου, στα πλαίσια της αναπαραγωγικής ελευθερίας. Περιορίζεται το δικαίωμα επιλογής των γονέων από την αμελή συμπεριφορά του ιατρού να μην διαγνώσει ή να μην παραπέμψει την έγκυο να υποβληθεί στις εξετάσεις εκείνες που θα αποκάλυπταν την ασθένεια ή την αναπηρία του τέκνου της; Βλάπτει πράγματι ο ιατρός το παιδί που γεννιέται με κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας; Μπορεί να θεμελιωθεί δικαίωμα του παιδιού αυτού να μην γεννηθεί; Η ζωή με βαριά αναπηρία μπορεί να θεωρηθεί ζημία σε σύγκριση με τη μη ζωή, την ανυπαρξία; Είναι τελικά η ζωή πάντοτε «δώρο»;

Τα φιλοσοφικά ερωτήματα σχετικά με την έννοια του προσώπου, της ταυτότητας και του status των μελλοντικών προσώπων, καθώς και με την οριοθέτηση του περιεχομένου της βλάβης, αλλά και της ζωής θα επιχειρηθούν να απαντηθούν μέσα από τις διάφορες παραδοσιακές, αλλά και σύγχρονες ηθικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Ωστόσο, όποιες κι αν είναι οι απαντήσεις μας δεν μπορούμε να αγνοήσουμε το πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας των μελλοντικών γενεών (“Non-Identity Problem”), όπως έχει διατυπωθεί από τον Derek Parfit. Η αδυναμία προσδιορισμού της ταυτότητας των προσώπων που θα γεννηθούν διαφοροποιεί ουσιωδώς την ηθική ευθύνη του ιατρού που εξαιτίας του σφάλματος του γεννιέται ένα ανάπηρο παιδί αντί ένα άλλο υγιές; Το ηθικό ερώτημα που θέτει ο φιλόσοφος είναι μία πρόκληση: *«Το να προκαλείς την ύπαρξη κάποιου που θα ζήσει μία ζωή, άξια να βιωθεί συνιστά πραγματικά αγαθοπραξία προς το πρόσωπο αυτό; Ωφελούμε το άτομο αυτό, αν κάποια πράξη ή απόφαση μας είναι καθοριστική για την ύπαρξη του;»* (Parfit 1982: 116). Αρκετοί, μεταξύ των οποίων και ο Joel Feinberg ισχυρίζονται ότι και μόνο το γεγονός της ύπαρξης υπερέρχει έναντι του ενδεχομένου της μη ύπαρξης, με αποτέλεσμα ακόμα και η ζωή ενός βαριά ασθενούς ή ανάπηρου παιδιού να καθίσταται άξια να βιωθεί (Feinberg 1992: 3-36). Αρκεί το επιχείρημα αυτό να απαλλάξει τον ιατρό από κάθε ευθύνη για τις περιπτώσεις “wrongful life”; Ή μήπως το καντιανής προέλευσης καθήκον μη βλάβης (Σούρλας 2007-8: 58-76) εκτείνεται και έναντι των μελλόντων προσώπων, ώστε η ενδεχόμενη αμελής συμπεριφορά του ιατρού να κρίνεται ως ηθικά μεμπτή; Στον αντίποδα της αναγνώρισης της υπερέρχουσας αξίας της ζωής, υποστηρίζεται η ιδιαίτερα αυστηρή θέση ότι ο ερχομός κάθε ανθρώπου στη ζωή ενέχει πάντα βλάβη για εκείνον δεδομένων των δυσάρεστων εμπειριών που αναπόφευκτα μέλλεται να ζήσει (Benatar 2006: 28-49).

Όταν το αδιέξοδο του ηθικού διλήμματος εισέρχεται στον χώρο του δικαίου με την προβολή αστικών αξιώσεων, τα ζητήματα που εγείρονται είναι δυσεπίλυτα. Στο Δεύτερο Μέρος της διπλωματικής μου εργασίας ακολουθεί η ανάλυση της νομικής ευθύνης του ιατρού στις περιπτώσεις που δεν διέγνωσε τη γέννηση ενός ατόμου με γενετική ασθένεια ή αναπηρία στερώντας από τους γονείς τη δυνατότητα να διακόψουν την κύηση. Η ιατρική ευθύνη διακρίνεται σε αστική, ποινική και πειθαρχική, ανάλογα με τον κλάδο του δικαίου, στα πλαίσια του οποίου εξετάζεται. Στην παρούσα εργασία ασχολούμαστε αποκλειστικά με την αστική ιατρική ευθύνη που συνήθως ταυτίζεται με την υποχρέωση αποζημίωσης που υπέχει ο ιατρός, όταν



κατά την άσκηση της επαγγελματικής του δραστηριότητας προξενεί ζημία σε ασθενή υπό τους όρους του ενοχικού δικαίου.

Αρχικά περιγράφονται συνοπτικά οι γενικές προϋποθέσεις της αστικής ευθύνης του ιατρού με κορωνίδα την έννοια του ιατρικού σφάλματος που αποτελεί χαρακτηριστική περίπτωση στοιχειοθέτησης της αστικής ιατρικής ευθύνης. Οι ιδιαιτερότητες των περιπτώσεων “wrongfullife” επιβάλλουν μία διακριτή θεώρηση τους, προκειμένου να διαπιστωθεί αν συντρέχει αστική ευθύνη του ιατρού. Εκτός από την αδιοπρακτική ευθύνη που γεννάται από την παράνομη και υπαίτια ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού, ελέγχεται αν ιδρύεται και δικαιοπρακτική ευθύνη, εφόσον υπάρχει συμβατικός δεσμός μεταξύ ιατρού και ζημιωθέντος, η λεγόμενη «ιατρική σύμβαση» ή «σύμβαση ιατρικής αγωγής» ή «σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών» (Βλ. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993: 20 100-102 επ., Φουντεδάκη 2003: 260 επ.). Ωστόσο, επηρεασμένοι από την νομολογιακή τάση θα επικεντρωθούμε στην ευθύνη του ιατρού από αδιοπραξία που επιτρέπει την αποκατάσταση κάθε περιουσιακής ζημίας, αλλά και την ικανοποίηση της ηθικής βλάβης για μη περιουσιακή ζημία (ΑΚ 299 σε συνδυασμό με τις διατάξεις 59 και 932 ΑΚ), σε αντιδιαστολή με τη συμβατική ευθύνη που δεν περιλαμβάνει τις αξιώσεις για ηθική βλάβη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η δυσκολία στοιχειοθέτησης της ευθύνης του ιατρού επιτείνεται, όταν η αγωγή αποζημίωσης ή ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης εγείρεται από το ίδιο το παιδί κατά του επαγγελματία υγείας. Για τον λόγο αυτό, σημαντική παρίσταται η διάκριση των αξιώσεων των γονέων για αποκατάσταση της περιουσιακής και μη ζημίας τους από τις αντίστοιχες αξιώσεις του πάσχοντος παιδιού, καθώς αντιμετωπίζονται διαφορετικά τόσο από τη θεωρία, όσο και από την νομολογία. Επιπλέον, θα εξεταστεί και η ρηξικέλευθη πρόταση περί προσφυγής στις διατάξεις περί προσβολής της προσωπικότητας (αρ. 57-59 Α.Κ.) που προτείνεται ως «εναλλακτική αποκατάσταση των υλικών ζημιών» και της χρηματικής ικανοποίησης της ηθικής βλάβης του παιδιού (Σταθόπουλος 2009: 97-106) και αποτελεί μία προσπάθεια *delegiferenda* ερμηνείας του νόμου για την παροχή επαρκούς προστασίας προς τα ευάλωτα παιδιά στα πλαίσια ενός κράτους πρόνοιας.

Μέσα από την επισκόπηση της διεθνούς νομολογίας, αλλά και από τις μεμονωμένες ελληνικές αποφάσεις, θα αναδειχθούν και θα εξειδικευθούν τα δυσχερή ζητήματα των περιπτώσεων “wrongfullife”. Τα κυριότερα ερωτήματα αφορούν στην διαπίστωση του ιατρικού σφάλματος, δεδομένης της γενετικής προέλευσης της παθογένειας του παιδιού, αλλά και την απόδειξη της ζημίας που υφίσταται το ίδιο και

οι γονείς, εφόσον αν ο ιατρός δεν είχε παραλείψει, η μόνη εναλλακτική θα ήταν η μη ύπαρξη του. Παράλληλα, πέρα από το ηθικό, νομικό και φιλοσοφικό ζήτημα «ζωή με βαριά αναπηρία ή ανυπαρξία», αμφισβητείται και η αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του ιατρού και της γέννησης του παιδιού.

Οι αμφιταλαντεύσεις των δικαστηρίων διεθνώς οφείλονται κυρίως στα ηθικοφιλοσοφικά διλήμματα που ελλοχεύουν στις περιπτώσεις “wrongful life”, μπροστά στα οποία οι εφαρμοστές του δικαίου εύλογα σαστίζουν και συνήθως αρνούνται να καταχραστούν τη θέση τους για να σταθμίσουν έννοιες και να προσποιηθούν τους φιλοσόφους επιχειρώντας μία «υπερβατική» και *contra legem* διάπλαση του δικαίου. Μέσα από τη διεξοδική εξέταση των ηθικών θεωριών που επιχειρούν να δώσουν λύσεις στα ερωτήματα ζωής που ανακύπτουν και σε συνδυασμό με τη συγκριτική διερεύνηση της διεθνούς νομολογίας και της νομικής θεωρίας της ελληνικής έννομης τάξης επί της προβληματικής της αναγνώρισης αξιώσεων “wrongful life” επιδιώκουμε να αντιπαραθέσουμε την ηθική και νομική ευθύνη του ιατρού. Στόχος μας είναι να διαπιστώσουμε κατά πόσο συμπορεύεται η ηθική θεώρηση της συμπεριφοράς του με την νομική αξιολόγηση της. Υπάρχει κάποια ηθική υποχρέωση του ιατρού να λαμβάνει κάθε φορά θέση για όλα τα προβλήματα που θέτουν σε κίνδυνο τη συνέχιση της κύησης; Κι αν πράγματι ο ιατρός είναι ηθικά υπεύθυνος, αρκεί η παράβαση της ηθικής υποχρέωσης του για να καταστεί και αστικά υπεύθυνος; Φιλόδοξη επιδίωξη μας είναι να καταλήξουμε αν πράγματι η διανεμητική δικαιοσύνη επιτρέπει μία διαφορετική ανάγνωση των κανόνων δικαίου ή ακόμη αν επιβάλλει νέες νομοθετικές πρωτοβουλίες για να εξασφαλίσει την απαραίτητη προστασία σε ένα πάσχον παιδί με την υπέρμετρη διεύρυνση της αστικής ιατρικής ευθύνης. Ή μήπως η οικονομική ενίσχυση των εύάλωτων που υποφέρουν σωματικά και ψυχικά αποτελεί αποκλειστικά ζήτημα κοινωνικής πολιτικής και η άμβλυση της κοινωνικής αδικίας δεν μπορεί να καταστεί καθήκον του ιατρού, στο μέτρο που δεν την προκαλεί, ούτε μπορεί να την ανατρέψει από μόνος του; Το δίκαιο μπορεί να του επιβάλλει μία τέτοια ευθύνη για να αποκαταστήσει την αδικία σε βάρος του παιδιού που ζει βυθισμένο σεμιά ανείπωτη νοσηρότητα;

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### “Wrongfullife”: Ορισμός και Εννοιολογικές Διακρίσεις

Τα ζητήματα τηςαστικής ευθύνης των ιατρών με αφορμή τη γέννηση ενός ατόμου με αναπηρία ή σοβαρή ασθένεια απασχολούν και διχάζουντη θεωρία και τη νομολογία διεθνώς. Ενώπιον των δικαστικών ακροατηρίων άγονται συνηθέστερα αγωγές από τους γονείς κατά του ιατρού ζητώντας την αποκατάσταση της ζημίας που έχουν υποστεί από πράξεις ή παραλείψεις του πριν ή κατά την κύηση. Οι ενέργειες του ιατρού κρίνονται ζημιογόνες και δημιουργούν τη σχετική ευθύνη του, όταν προκάλεσαν, επιδείνωσαν ή δεν απέτρεψαν ένα πρόβλημα υγείας στο παιδί που γεννιέται. Διαφορετικές είναι οι περιπτώσεις“wrongfullife” που ηγέννηση ατόμων με σοβαρή σωματική ή πνευματική αναπηρία δεν είναι άμεση απόρροια μίας ενέργειας του ιατρού. Η ευθύνη του θεμελιώνεται στην παράλειψη ενημέρωσης των γονέων ως προς τις δυνατότητες διαπίστωσης μίαςκληρονομικής γενετικής ασθένειας του τέκνου τους ή στην παράλειψη διάγνωσης της σοβαρής και αναπόφευκτης πάθησης ή αναπηρίαςτου. Αναγκαίος όρος για να συντρέχει η ευθύνη του ιατρούείναι η παραδοχή ότι αν οι γονείς γνώριζαν για την παθογένεια του παιδιού τους, θα αποφάσιζαν την νόμιμη διακοπή της κύησης και δεν θα αποκτούσαν ποτέ το συγκεκριμένο παιδί. Η παράλειψη του ιατρού μπορεί να συνίσταται είτε α) στη πλημμελή ή μη ενημέρωση των γονέων ως προς τις περαιτέρω εξετάσεις, στις οποίες έπρεπε να υποβληθούν για τη διαπίστωση της γενετικής ανωμαλίας του εμβρύου, είτε β) στη πλημμελή ή μη ενημέρωση των γονέων ως προς τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων, είτε γ) στην πλημμελή διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων, με αποτέλεσμα τη μη διάγνωση του προβλήματος υγείας του παιδιού.

Στη διεθνή βιβλιογραφία συναντώνται οι όροι“wrongfulconception” ή “wrongfulpregnancy”, “wrongfulbirth” και “wrongfullife” που διαφοροποιούνται νοηματικά ανάλογα με το περιεχόμενο της αξίωσης και το πρόσωπο που την εγείρει. Εκτός του ερευνητικού πεδίου της παρούσας εργασίας είναι οι περιπτώσεις τηςανεπιθύμητης ή «από λάθος» σύλληψης (“wrongfulconception”) και ανεπιθύμητης ή «από λάθος» κύησης (“wrongfulpregnancy”),όπως αποδίδονται οι όροι αυτοί από ορισμένους στη θεωρία και αναφέρονται στην απόκτηση υγιών, αλλά ανεπιθύμητων

παιδιών.<sup>1</sup> Στις περιπτώσεις αυτές, οι γονείς δεν είχαν προγραμματίσει την τεκνοποίηση και εξαιτίας ιατρικού σφάλματος/γέννησης, χωρίς να το επιθυμούν. Ιστορικά στις Η.Π.Α. και την Αγγλία, από όπου ξεκίνησε η δικαστική προβολή των σχετικών αξιώσεων κατά των ιατρών, ο όρος “wrongfulbirth” χρησιμοποιούνταν με γενικότητα για να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις γέννησης από ιατρικό σφάλμα, είτε επρόκειτο για υγιές, είτε για γενετικά ασθενές τέκνο. Ωστόσο, σταδιακά οι αγωγές “wrongfulbirth” απέκτησαν ένα πιο εξειδικευμένο νοηματικό περιεχόμενο και περιορίζονται στην περιγραφή των αξιώσεων που εγείρουν οι γονείς κατά του ιατρού για την αποκατάσταση της ζημίας που υφίστανται από τη γέννηση ενός άρρωστου ή ανάπηρου τέκνου. Αντίστοιχα, ο αγγλικός όρος “wrongfullife” χρησιμοποιείται, όταν το ίδιο το παιδί που γεννιέται με γενετική παθογένεια ή κάποιος άλλος για λογαριασμό του εναγάγει τον ιατρό για τη ζημία που υπέστη από τη γέννηση του, τον πόνο που υπομένει και τα έξοδα για την κάλυψη των ιατρικών αναγκών του. Η λεπτή νοηματική διάκριση των όρων “wrongfulbirth” και “wrongfullife” συχνά προκαλεί σύγχυση και για τον λόγο αυτό, έχει προταθεί η χρήση της ενιαίας ονομασίας “wrongfullife” για όλες τις περιπτώσεις γέννησης ανάπηρων ή άρρωστων παιδιών, των οποίων η πάθηση δεν μπορούσε να αποφευχθεί, αλλά από λάθος του ιατρού δεν είχε προβλεφθεί, είτε οι αγωγές εγείρονται από τους γονείς, είτε από το παιδί. (Βλ. Σταθόπουλος 2009: 97, υποσημ. 1 και Ε. Φραγκουδάκη 2008: 205 επ.). Τη θέση αυτή ακολουθούμε και στην παρούσα εργασία υιοθετώντας τον χαρακτηρισμό “wrongfullife” ανεξαρτήτως του προσώπου του ενάγοντος, είτε πρόκειται για το παιδί, είτε για τους γονείς.

Η ιδιομορφία των περιπτώσεων “wrongfulbirth” και “wrongfullife” έγκειται στο γεγονός ότι η ασθένεια του τέκνου δεν οφείλεται αιτιωδώς σε κάποια ενέργεια του ιατρού, αλλά σε γενετική προδιάθεση, η οποία είναι καταλυτική για τη ζωή του. Ο ιατρός ευθύνεται για την παράλειψη έγκαιρης ενημέρωσης ή διάγνωσης της πάθησης ή της αναπηρίας του παιδιού, στερώντας από τους γονείς την δυνατότητα να αποφύγουν να δώσουν ζωή σε μία ύπαρξη που θα βίωνε πόνο και δυσβάσταχτες δυσκολίες.

Η προέλευση του όρου “wrongfullife” ανάγεται στο αγγλοσαξωνικό δίκαιο και πρόεκυψε κατ’ αντιστοιχία με τον όρο “wrongfuldeath”, δηλαδή την παράνομη

---

<sup>1</sup>Σύμφωνα με τη δικαστική απόφαση *Smith v. Gore*, οι αγωγές *wrongful pregnancy* ή *conception* αναφέρονται σε αξιώσεις γονέων για αποκατάσταση της ζημίας που έχουν υποστεί από τη γέννηση ενός υγιούς, αλλά ανεπιθύμητου τέκνου εξαιτίας της αποτυχημένης εφαρμογής κάποιας μεθόδου αντισύλληψης από τον ιατρό (Strasser 1999: 30).

θανάτωση προσώπου που αναγνωρίζεται και από το ελληνικό δίκαιο στο άρθρο 928 Α.Κ. (Φουντεδάκη 2004: 471, υποσημείωση 1). Αν και ο όρος χρησιμοποιείται όχι μόνο διεθνώς, αλλά και από την ελληνική θεωρία, η απόδοση του στη γλώσσα μας είναι δυσχερής και ποικίλλει από συγγραφέα σε συγγραφέα. Συχνά μεταφέρεται ως «ζημιογόνος ζωή» (Νικολόπουλος 2011: 812), όταν η αξίωση εγείρεται από το τέκνο και «ζημιογόνος τεκνοποίηση» (“wrongfulbirth”), όταν φορείς της σχετικής αξίωσης είναι οι γονείς. Ωστόσο, η δυσκολία προσδιορισμού και κατάφασης της ζημίας από την νομική σκοπιά καθιστά την μετάφραση αυτή άστοχη. Άλλωστε, και σε ηθικό επίπεδο, αμφισβητείται αν η ίδια η ζωή δύναται να χαρακτηριστεί ζημία για ένα άτομο που η μόνη εναλλακτική που θα είχε, θα ήταν να μην είχε καν υπάρξει. Η διάκριση βλάβης και ζημίας στο αστικό δίκαιο είναι καίριας σημασίας και υπόσχεται να διασαφηνίσει τόσο την ηθική, όσο και τη νομική αξιολόγηση της παράλειψης του ιατρού.

Η απόδοση του όρου “wrongfullife” ως «κατά λάθος» ή «από λάθος» ζωή (Σταθόπουλος 2009: 37) φαίνεται να έχει καλύτερη νοηματική σύνδεση με την αγγλική λέξη “wrongful”, αφού έμμεσα αναφέρεται στο ιατρικό σφάλμα που αποτελεί και προϋπόθεση της αστικής ευθύνης. Ωστόσο, η μετάφραση αυτή εύκολα συγχέεται με τις περιπτώσεις γέννησης υγιών, αλλά ανεπιθύμητων παιδιών, ενώ η λέξη «λάθος» μοιάζει να εισαγάγει μία υπόρρητη διάκριση ανάμεσα σε σωστές και λάθος ζωές που αντίκειται στην απόλυτη συνταγματική προστασία της αξίας της ζωής (αρ. 2 παρ. 1 Συντ.), η οποία δεν διαφοροποιείται για τα πρόσωπα με αναπηρία.

Μία άλλη μετάφραση του επιθέτου “wrongful” στην ελληνική γλώσσα είναι «παράνομη», αλλά εν προκειμένω δεν είναι παράνομη ούτε η ζωή, ούτε η γέννηση του παιδιού που ασθενεί. Το στοιχείο του παρανόμου εντοπίζεται στη συμπεριφορά του ιατρού, εφόσον καταφαθεί το ιατρικό σφάλμα που αιτιωδώς προκάλεσε τη ζημία, της οποίας η αποκατάσταση διεκδικείται.

Ο χαρακτηρισμός των περιπτώσεων “wrongfullife” ως περιπτώσεων «αδικαιολόγητης ζωής» (Μάλλιος 2001: 590) επιχειρεί να αποτινάξει τα προβλήματα που γεννούν οι προηγούμενοι όροι. Ωστόσο, αδικαιολόγητος είναι αυτός για τον οποίο δεν μπορούν να βρεθούν ελαφρυντικά, που δεν έχει δικαιολογία ή λογικό έρεισμα. Ο πυρήνας του προβληματισμού, δηλαδή, συμπυκνώνεται στο ερώτημα αν η δημιουργία μίας ζωής μπορεί να είναι δικαιολογημένη ή μη, όταν συνοδεύεται από ανείπωτη δυστυχία και ανίατες παθήσεις. Χρειάζεται, όμως, η ίδια μας η ύπαρξη και η ζωή δικαιολόγηση και λογικό έρεισμα;

Αφετηρία της αναζήτησης μίας εύστοχης απόδοσης της φράσης στην ελληνική γλώσσα είναι η ακριβής απόδοση του επιθέτου “wrongful”. Στα λεξικά αγγλικής γλώσσας μεταφράζεται ως άδικος, άνομος, ηθικά λάθος, ακατάλληλος,<sup>2</sup> αλλά και για να περιγράψει μία προβληματική κατάσταση ή κάποιον που είναι δυστυχιμένος, ενώ ανεπίσημα μπορεί να σημαίνει και προσβλητικός.<sup>3</sup> Η λέξη “wrong” σημαίνει λάθος/ εσφαλμένος/ σφάλμα, αλλά και αδικία, αδίκημα ή ανήθικος. Στα ίδια ερμηνευτικά πλαίσια κινούνται και τα αγγλοελληνικά λεξικά εστιάζοντας στην απόδοση του όρου ως άδικος<sup>4</sup>, παράνομος, λανθασμένος ή αδικαιολόγητος ανάλογα με τα συμφραζόμενα που συνοδεύουν τον όρο.<sup>5</sup> Στη διεθνή βιβλιογραφία απαντάται και η χρήση του όρου “wrongdoing” για να περιγράψει το σφάλμα, το ηθικά άδικο, την αδικοπραγία και το “malpractice”, δηλαδή την πλημμελή εκτέλεση των κανόνων επιμέλειας ενός επαγγέλματος. Ποια, όμως, από τις ανωτέρω ερμηνείες των αγγλοελληνικών λεξικών, μπορούμε να προκρίνουμε για τις αξιώσεις “wrongfullife”;

Η απάντηση δεν είναι απλή και προϋποθέτει τον αναστοχασμό επί των αλληλέγγυων ηθικών και οικονομικών ζητημάτων που θα συναντήσουμε παρακάτω. Χαρακτηριστικό των περιπτώσεων “wrongfullife” είναι η υποδόρια σύγκριση μεταξύ ανάπηρης ζωής και ανυπαρξίας που αποτελούν τις μόνες εναλλακτικές για το παιδί που γεννιέται, καταδικασμένο να ζήσει μία περιορισμένη ζωή που θα είχε αποφευχθεί, αν ο ιατρός είχε προσηκόντως ενημερώσει τους γονείς, οι οποίοι νόμιμα θα διέκοπταν την κύηση. Το αν νοείται μία τέτοια σύγκριση είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τόσο την ηθική, όσο και τη νομική θεωρία. Για τους σύγχρονους φιλοσόφους η πρόκληση δεν είναι άλλη από το γεγονός ότι συγκρίνουμε μία υπαρκτή και ασθενική ζωή με μία κατάσταση άγνωστη σε εμάς, ενός προσώπου που δεν υπάρχει καν ως πρόσωπο πριν τη σύλληψη του.

Αξίζει να επισημανθεί ότι ο επιθετικός προσδιορισμός “wrongful” αναφέρεται στη ζωή και όχι στη γέννηση καθεαυτή. Ουσιαστικά γεμάτη “wrong” είναι η ζωή του παιδιού που πάσχει από γενετική αναπηρία, η οποία δυσχεραίνει ουσιαστικά την ομαλή

---

<sup>2</sup> Longman Dictionary of Contemporary English Online. Ανακτήθηκε στις 10/04/2017 από τη διεύθυνση <http://www.ldoceonline.com/dictionary/wrongful>.

<sup>3</sup> The Free Dictionary by Farlex. Ανακτήθηκε στις 10/04/2017 από τη διεύθυνση <http://www.thefreedictionary.com/wrongful>.

<sup>4</sup> WordReference.com Διαδικτυακό Λεξικό. Ανακτήθηκε στις 10/04/2017 από τη διεύθυνση <http://www.wordreference.com/engr/wrongful>.

<sup>5</sup> InterActive Terminology for Europe. Ανακτήθηκε στις 10/04/2017 από τη διεύθυνση <http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do?method=search&query=wrongful&sourceLanguage=en&targetLanguage=el&domain=0&matching=&typeOfSearch=s&start=0&next=1>.

διαβίωση του και θέτει εμπόδια στη δυνατότητα ελεύθερης διαμόρφωσης του βίου του. Μπορεί όμως η ζωή με αναπηρία να χαρακτηριστεί ζημιογόνα; Αποτελεί δηλαδή ζημία σε σύγκριση με τη μη ζωή; Η απάντηση αυτή προϋποθέτει την αναλυτική θεώρηση της έννοιας της βλάβης, της ζημίας και την διάκριση της από την αδικία υπό το πρίσμα της αξίας της ζωής. Σίγουρα, όμως, αν δεχτούμε την απόλυτη αξία της ζωής ως «δώρο», δύσκολα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί «ζημιογόνα», δεδομένης και της εναλλακτικής της ανυπαρξίας που θα αποτελούσε τη μόνη διέξοδο στις περιπτώσεις αυτές.

Η ζωή του παιδιού που γεννιέται με σοβαρές παθήσεις θα μπορούσε να αποδοθεί ως ζωή που προκλήθηκε «από λάθος». Ωστόσο, πού έγκειται το λάθος; Η παθογένεια του τέκνου είναι σύμφυτη με το γενετικό του υλικό, με αποτέλεσμα η μόνη δυνατότητα που είχε ο ιατρός ήταν να τη διαγνώσει, καθώς δεν μπορούσε να την αποτρέψει με τα μέσα που διέθετε. Έτσι, αμφισβητείται ότι η συμπεριφορά του ιατρού προκάλεσε αιτιωδώς το ζημιογόνο αποτέλεσμα της βλάβης της υγείας, αλλά κι αν θεωρηθεί η πλημμέλεια του κρίσιμη, δεν αποτελεί την αιτία της αναπηρίας, αλλά αντιθέτως την αιτία της ύπαρξης του παιδιού αυτού.

Το αγγλικό επίθετο “wrongful” μας δίνει την αίσθηση ότι κυρίως υπογραμμίζει την αδικία ή τη δυστυχία που βιώνει το τέκνο με γενετικές ή κληρονομικές ανωμαλίες. Ίσως βέβαια η χρήση της λέξης «δυστυχία» να είναι ατυχής, γιατί αποτελεί μία βεβιασμένη πρόκριση για τον τρόπο που θα διάγει το παιδί τον βίο του. Πώς μπορούμε εκ των προτέρων να χαρακτηρίσουμε δυστυχισμένη τη ζωή του; Η «αδικία» και η σχέση της με το ουσιαστικό “wrong” φαίνεται πιο κοντά στο ακριβές περιεχόμενο του όρου. Πρόκειται σίγουρα για μία ηθική αδικία που υπομένει το παιδί που γεννιέται με σοβαρά μειονεκτήματα σε σχέση με τα άλλα υγιή παιδιά. Οι περιπτώσεις “wrongfullife” δεν αναφέρονται σε κινητικές αναπηρίες ή ασθένειες που αντιμετωπίζονται με τα υπάρχοντα ιατρικά μέσα, αλλά σε ανίατες παθήσεις που καθιστούν το τέκνο δέσμιο του πόνου, της διαρκούς εξάρτησης από τη φροντίδα άλλων και σε μία διαρκή μειονεκτική θέση. Η άνιση υστέρηση των ευκαιριών που απολαμβάνουν τα άλλα υγιή πρόσωπα δεν μπορεί παρά να χαρακτηριστεί αδικία, όταν ένας άνθρωπος γεννιέται με μικρό προσδόκιμο ζωής και με δεδομένο ότι κατά τη διάρκεια του βίου του θα ταλαιπωρηθεί περισσότερο, παρά θα απολαύσει τις χαρές της ζωής επιδιώκοντας την αυτοτελείωση του. Η αδικία είναι πρόδηλη, ιδίως με δεδομένο ότι οι γονείς του θα αποφάσιζαν να την αποτρέψουν και

να τερματίσουν την κύηση, αν ο ιατρός τους είχε ενημερώσει για την πάθηση του τέκνου που επρόκειτο να αποκτήσουν.

Η χρήση του όρου «αδικημένη ζωή»<sup>6</sup> μας απεγκλωβίζει και από τους δαιδαλώδεις συλλογισμούς της νομικής θεωρίας, η οποία προβληματίζεται για το αν πράγματι υπάρχει ιατρικό σφάλμα- λάθος ή ζημία από την πρόκληση της γέννησης του ασθενούς τέκνου. Το δίκαιο επιβάλλει βέβαια το σεβασμό κάθε ζωής, ανεξαρτήτως παθογένειας ή μη, αλλά δεν επιβάλλει την αποκατάσταση κάθε αδικίας, παρά μόνο όσων έχουν προβλεφθεί και πληρούν τις προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας. Έτσι, η αξίωση αποζημίωσης εγείρεται νόμιμα μόνο για τις βλάβες ή προσβολές των δικαιωμάτων που στοιχειοθετούν αδικοπραξία, ώστε κατ' επέκταση να μετακυλύεται στον αδικήσαντα η ζημία που υπέστη στην περιουσία του ο αδικηθείς (Σούρλας 2015: 1505). Άλλωστε, το ανήθικο και εν προκειμένω το άδικο δεν είναι πάντοτε και παράνομο, δηλαδή αντίθετο με τους θεσμοθετημένους νόμους. Έτσι, με την απόδοση των περιπτώσεων “wrongfullife” ως περιπτώσεων «αδικημένης ζωής» ξεφεύγουμε από την αναγκαία θεμελίωση της ευθύνης του ιατρού και της προκληθείσας από εκείνον ζημίας και εστιάζουμε στη ζωή που γεννιέται και φέρει εκείνα τα χαρακτηριστικά που δείχνουν ότι υστερεί σε σχέση με άλλες ζωές.

---

<sup>6</sup>Ο όρος «άδικη ζωή» χρησιμοποιείται από μέρος της νομικής βιβλιογραφίας, βλ. Τάκης Βιδάλης, «Βιοδίκαιο. Πρώτος Τόμος: Το πρόσωπο», *Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής*, εκδόσεις Σάκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007), 225.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### Ο βιοηθικός προβληματισμός γύρω από τις περιπτώσεις “wrongfullife”

Ανεξαρτήτως αν εγείρονται από τους γονείς ή το παιδί, οι αξιώσεις “wrongfullife” αποτελούν ένα ιδιαίτερο πεδίο βιοηθικού προβληματισμού. Η ηθική διάσταση των περιπτώσεων αυτών είναι πρόδηλη και δυσχεραίνει το δικαστικό έργο διεθνώς, αφού οι λειτουργοί της δικαιοσύνης καλούνται να λάβουν υπόψη τους ηθικές σταθμίσεις, πέρα από τα συνταγματικά εμπόδια που η απόλυτη προστασία της ζωής θέτει. Ο ίδιος ο όρος “wrongful” που χαρακτηρίζει τη ζωή του παιδιού που γεννιέται με σοβαρά προβλήματα υγείας υποδηλώνει το κύριο ηθικό ερώτημα: Το παιδί που γεννιέται με αναπηρία αδικείται από την πλημμελή συμπεριφορά του ιατρού να μην χρησιμοποιήσει ως όφειλε ή να χρησιμοποιήσει εσφαλμένα τα υπάρχοντα διαγνωστικά μέσα, με αποτέλεσμα οι γονείς να μην προχωρήσουν σε άμβλωση, όπως θα έπρατταν αν γνώριζαν το πρόβλημα υγείας; Κι αν πράγματι διακρίνουμε την αδικία που υφίσταται το τέκνο, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η ίδια του η ζωή είναι βλάβη; Για να απαντήσουμε στα ερωτήματα αυτά, καλούμαστε να ερευνήσουμε τις φιλοσοφικές θέσεις που έχουν διατυπωθεί για την αξία της ζωής και για το εάν πράγματι και υπό ποιες συνθήκες μπορεί να αποτελέσει βλάβη σε βάρος ενός ανθρώπου. Η απόδοση της έννοιας της «βλάβης» είναι αναγκαία για την κατανόηση των θεωρητικών προσεγγίσεων που θα παρουσιαστούν.

Περαιτέρω, το δεδομένο που περιπλέκει την ηθική μας κρίση για τη συμπεριφορά του ιατρού είναι το γεγονός ότι το λάθος του στη διάγνωση της πάθησης ή στην ενημέρωση των γονέων δεν προκαλεί το πρόβλημα υγείας του παιδιού που είναι γενετικό. Η αμέλεια του προκαλεί τη γέννηση του παιδιού, αφού στερεί τη δυνατότητα διακοπής της κύησης από τους γονείς. Με άλλα λόγια, αντικείμενο της ερευνητικής μας αναζήτησης είναι η γέννηση ενός ανθρώπου που δεν θα είχε συμβεί, εάν δεν μεσολαβούσε το ιατρικό σφάλμα. Δηλαδή εάν ο ιατρός ενεργούσε επιμελώς, το παιδί δεν θα είχε καν γεννηθεί. Επομένως, για να μπορεί να γίνει λόγος για τις αξιώσεις του τέκνου σε βάρος του ιατρού και για ζημία ή βλάβη του θα πρέπει να καταλήξουμε εάν υπάρχουν παθήσεις ή αναπηρίες τόσο ανυπόφορες που ενδέχεται να καθιστούν την ανυπαρξία προτιμητέα σε σχέση με τη ζωή που βιώνει ο πάσχων από αυτές. Το λανθάνον δίλημμα «ζωή με αναπηρία ή ανυπαρξία»

καθιστά αναγκαία την ηθική αξιολόγηση της «ανυπαρξίας» ως κατάστασης που είναι άγνωστη σε εμάς και τη σύγκριση της με τη ζωή που καθημερινά βιώνουμε. Θα μπορούσε να γίνει λόγος για ένα «δικαίωμα μη γέννησης» του παιδιού, προκειμένου να αποφύγει ένα δυστυχημένο βίο λόγω της παθογένειας του;

Μέσα από τη φιλοσοφική διερεύνηση του προβληματισμού μας επιδιώκουμε να διαπιστώσουμε εάν μπορεί να θεωρηθεί ηθικά υπεύθυνος ο ιατρός για τη γέννηση ενός γενετικά ασθενούς τέκνου, επειδή δεν ενήργησε *lege artis* προγεννητικά στερώντας από τους γονείς την επιλογή της άμβλωσης. Υπάρχουν ηθικές υποχρεώσεις του ιατρού που τον καθιστούν υπεύθυνο και απέναντι στους γονείς που τους στέρησε το δικαίωμα της επιλογής;

### **I. Η ζωή του παιδιού που γεννιέται με αναπηρία ή σοβαρή ανίατη νόσο αποτελεί βλάβη;**

Το κεντρικό επιχείρημα υπέρ της αναγνώρισης της αξίωσης αποζημίωσης του ίδιου του τέκνου που γεννιέται στις περιπτώσεις “*wrongfullife*” εδράζεται στη νοσηρή κατάσταση υγείας του, στα βάρη και τις δυσμενείς συνθήκες που θα βιώσει κατά τη διάρκεια του βίου και μειώνουν τα περιθώρια ευημερίας του. Ο χαρακτηρισμός “*wrongfullife*” χρησιμοποιείται για ιδιαίτερης βαρύτητας περιστατικά γέννησης παιδιών με σοβαρή διανοητική αδυναμία ή σωματική βλάβη, διαρκούς φύσης, μη ανατάξιμη με την πάροδο του χρόνου και μη θεραπεύσιμη από την ιατρική επιστήμη. Πρόκειται για συγγενείς ανωμαλίες ή αναπηρίες που θα τα βασανίζουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, θα τους προκαλούν πόνους, θα καθιστούν αναγκαία τη λήψη διαρκούς φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και τη συνεχή υποβοήθησή τους ενδεχομένως από τρίτα πρόσωπα και προοιωνίζονται μικρό προσδόκιμο ζωής. Ως χαρακτηριστικά παραδείγματα τέτοιων αθεράπευτων γενετικών ασθενειών αναφέρονται η γενετική διαταραχή Tay-Sachs (TSD- αμαυρωτική ιδιοτία), το σύνδρομο Lesch-Nylan (DeGrazia 2012: 138), η μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne (Morreim, 1988: 3). Άλλωστε, η βαρύτητα της κατάστασης του παιδιού αποτελεί έρεισμα υπέρ της δικαιολόγησης της απόφασης των γονέων να προχωρήσουν σε άμβλωση, αν είχαν πράγματι ενημερωθεί προσηκόντως από τον ιατρό και είχε διαγνωστεί το πρόβλημα.

Για την ευδοκίμηση της αγωγής του παιδιού κατά του ιατρού πρέπει να αποδειχθεί ότι ο ιατρός παραβίασε το καθήκον του αμελώντας να ενημερώσει τους

γονείς για τη σοβαρή πάθηση του παιδιού, οι οποίοι αν την γνώριζαν, θα προχωρούσαν σε άμβλωση και αυτή η πλημμελής του συμπεριφορά προκάλεσε ζημία σε βάρος των γονέων και του παιδιού. Μπορούμε, όμως, βέβαια να ισχυριστούμε ότι ο ιατρός βλάπτει το παιδί με την αμέλεια του; Μπορεί η γέννηση κάποιου να συνιστά βλάβη για τον ίδιο, με δεδομένο ότι η μόνη δυνατότητα αποφυγής της ασθένειας του θα ήταν να μην είχε καν γεννηθεί; Η διάκριση των εννοιών της «βλάβης» και της «αδικίας» είναι λεπτή, αλλά αναγκαία, αφού μπορείς να αδικείς κάποιον, χωρίς να τον βλάπτεις (Kavka 1982:97).

### Η έννοια της «βλάβης»

Η έννοια της «βλάβης» (“harm”) έχει γίνει αντικείμενο ηθικής θεώρησης και για τον προσδιορισμό της έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες. Προσπαθώντας να συνθέσουμε τις διαφορετικές προσεγγίσεις σε ένα συνοπτικό και περιεκτικό ορισμό, προκαλούμε βλάβη σε κάποιον, όταν με πράξεις ή παραλείψεις μας (α) τον περιαγάγουμε εσκεμμένα και αδικαιολόγητα από την κατάσταση, στην οποία βρισκόταν και προτιμούσε να βρίσκεται, σε μία χειρότερη κατάσταση, στην οποία δεν θα οδηγούνταν χωρίς τη δική μας παρέμβαση (συγκριτική έννοια βλάβης), (β) παρεμποδίζουμε, ματαιώνουμε ή ακυρώνουμε ένα συμφέρον του αδικαιολόγητα, δηλαδή χωρίς μεγαλύτερη ωφέλεια για τον ίδιο (Feinberg 1987: 33) και (γ) τον αδικούμε, δηλαδή παραβιάζουμε ένα δικαίωμα του (Feinberg 1987: 34).

Αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις υιοθετούν τη συγκριτική έννοια της βλάβης (α). Έτσι, κάποιος βλάπτεται από κάποιον άλλον, όταν περιέρχεται σε χειρότερη θέση από εκείνη στην οποία θα βρισκόταν χωρίς το βλαπτικό γεγονός. Η συγκριτική έννοια της βλάβης έχει ωφελμιστικό χαρακτήρα, αφού αφορά σε σταθμίσεις οφέλους – βλάβης των δύο καταστάσεων, προκειμένου να αξιολογηθούν ως προς το ποια είναι προτιμητέα και ωφελιμότερη για ένα συγκεκριμένο πρόσωπο. Με την ερμηνεία αυτή, η βλάβη έχει συνεπειοκρατικό προσανατολισμό, αφού ο χαρακτηρισμός μίας πράξης ως βλαπτικής προκύπτει βάσει του αποτελέσματος των ενεργειών ενός προσώπου σε βάρος ενός άλλου προσώπου, το οποίο καταλήγει σε χειρότερη θέση από ότι θα ήταν εάν δεν είχε λάβει χώρα η ενέργεια του πρώτου. Πρόκειται για μία προσωποκεντρική σύλληψη, σύμφωνα με την οποία προκειμένου να αποφανθούμε ότι κάποιος βλάπτει άλλον, θα πρέπει πράγματι με την πράξη του να χειροτερεύει τη θέση ενός συγκεκριμένου προσώπου, του λεγόμενου θύματος (Parfit 1987: 363). Στις

περιπτώσεις “wrongfullife”, όμως, η αναζήτηση ενός συγκεκριμένου προσώπου που να βλάπτεται με την έννοια αυτή προσκρούει αναγκαία στο εμπόδιο του απροσδιόριστου της ταυτότητας του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί (“Non-IdentityProblem”), αλλά και στον ευρύτερο προβληματισμό εάν φέρουμε ηθικά καθήκοντα προς τις μέλλουσες γενεές, όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Προκειμένου να απαλλαγούν από τις περίπλοκες συγκρίσεις καταστάσεων, πολλοί φιλόσοφοι αποφεύγουν τη συγκριτική σύλληψη της βλάβης. Χαρακτηριστικά η Harman υιοθετεί ένα γενικό ορισμό που περιλαμβάνει διάφορες ζημιογόνες καταστάσεις, όπως ο πόνος, ο πρόωρος θάνατος, η σωματική βλάβη ή η παραμόρφωση (Harman 2004: 93). Ένας τέτοιος ορισμός, όμως, καθιστά τη βλάβη αφηρημένη έννοια (DeGrazia 2012: 141) που προσδιορίζεται κατά περίπτωση βάσει των αποτελεσμάτων μίας πράξης (συνεπειοκρατικά). Έτσι, καταλήγει να αποτελεί μία απλά δυσμενή συνθήκη που δεν σχετίζεται με την ύπαρξη ηθικών καθηκόντων και δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στα πρόσωπα. Στερούμενη κανονιστικού χαρακτήρα, η έννοια της βλάβης αλλοιώνεται.

Ο Hanser δέχεται τη μη συγκριτική έννοια της βλάβης, θεωρώντας ότι συνίσταται απλά στο γεγονός ότι το θύμα υποφέρει μία δυσμενή κατάσταση, αλλά αναζητά επιπλέον ως αναγκαίο στοιχείο τη σύνδεση της πράξης του δράστη με την προκληθείσα βλάβη που τον καθιστά, έστω και εν μέρει ηθικά υπεύθυνο (Hanser 1990: 54-59). Στις περιπτώσεις “wrongfullife” που η πράξη του ιατρού δεν συνδέεται ευθέως με την ασθένεια του παιδιού, αλλά αποκλειστικά με τη γέννηση του, υπάρχει βλάβη; Κι αν πράγματι η γέννηση του μπορεί να αποτελεί βλάβη, γιατί είναι ο ιατρός ηθικά υπεύθυνος; Από πού αντλείται η ευθύνη του, δεδομένου ότι η δυσβάσταχτη ασθένεια που βιώνει δεν πηγάζει από την πράξη του δράστη; Ποια ηθική παραβίαση εντοπίζεται για να θεμελιωθεί η βλάβη του τέκνου και η συνακόλουθη ευθύνη του ιατρού;

Ο Feinberg διακρίνει τις διαστάσεις της βλάβης θέτοντας ως αφετηρία του συλλογισμού του τη μιλλιανή «αρχή της βλάβης»<sup>7</sup>. Σύμφωνα με αυτήν, κάποιος βλάπτει άλλον, όταν (1) επηρεάζει δυσμενώς ή δημιουργεί κίνδυνο σε βάρος των συμφερόντων του και (2) τη βλαπτική του πράξη την επιβάλλει άδικα σε βάρος του θύματος κατά παράβαση των δικαιωμάτων του (Feinberg 1994: 3-4). Η τελευταία

---

<sup>7</sup> Πρόκειται για την αρχή που διατυπώθηκε από τον εκπρόσωπο του ωφελιμισμού John Stuart Mill το 1863 στο έργο του «Περί Ελευθερίας». Το ευρύ περιεχόμενο που δίνει στον όρο «βλάβη» ο άγγλος φιλόσοφος δεν καλύπτει τον Feinberg, ιδιαίτερα για τις εξαιρετικές περιπτώσεις που εξετάζουμε (Feinberg 1994: 4).

περίπτωση αποτελεί μία κανονιστική απόδοση της έννοιας της βλάβης που ταυτίζεται με την αδικία (Feinberg 1987: 34 επ.). Το «συμφέρον» (“interest”) ως έννοια αναφέρεται σε ένα διακύβευμα (“stake”) που ανάλογα με τη θετική ή αρνητική έκβαση του επηρεάζει την ευημερία του ατόμου (Feinberg 1987: 33).

Ο φιλόσοφος επιχειρεί να εξειδικεύσει το ιδιαίτερα ευρύ περιεχόμενο αυτού του ορισμού της βλάβης, αφού μπορούμε να σκεφτούμε περιπτώσεις που προκαλείται βλάβη σε κάποιον, δηλαδή πλήττονται τα συμφέροντα του, χωρίς όμως η βλάβη αυτή να επιβάλλεται άδικα σε βάρος του (“wrongless harms”), όταν για παράδειγμα το θύμα συναινεί. Αντίστοιχα, υπάρχουν και αντίστροφες περιπτώσεις αδικίας που δεν μπορούμε να εντοπίσουμε τη βλάβη των συμφερόντων του αδικηθέντος (Feinberg 1987: 34-6). Για τον Feinberg ηθικά άδικη είναι η πράξη που προσβάλλει τα δικαιώματα κάποιου, ο οποίος αποτελεί και το θύμα. Ωστόσο, ενδέχεται να αμφισβητούμε την ηθικότητα μίας πράξης, ακόμη κι αν δεν μπορούμε να εντοπίσουμε κάποιο συγκεκριμένο θύμα που αδικείται (Feinberg 1990: xxvii). Η διαπίστωση περιπτώσεων αδικίας, χωρίς ένα εξατομικευμένο θύμα αποτελεί ένα ακανθώδες ζήτημα που ταλανίζει την ηθική φιλοσοφία.

Ακολουθώντας αυτόν τον συλλογισμό του ο φιλόσοφος ορίζει τις ζημιογόνες συνθήκες (“harmful conditions”) ως τις καταστάσεις που ενέχουν πόνο, αναπηρίες, βαριές ασθένειες και γενικότερα δυσβάσταχτες συνθήκες. Ωστόσο, τέτοιες καταστάσεις δεν αποτελούν πάντοτε αποτέλεσμα της βλαπτικής πράξης ή της παράλειψης κάποιου (“harmed conditions”), ο οποίος περιαγάγει ένα άλλο πρόσωπο σε χειρότερη θέση από ότι θα ήταν χωρίς τη βλαπτική του ενέργεια (Feinberg 1994: 6-7). Η πρόκληση βλάβης προϋποθέτει ένα θύμα που πλήττονται τα συμφέροντα του και υφίσταται ζημία που προκαλείται ευθέως και άμεσα από τη βλαπτική ενέργεια του «θύτη». Όμως, μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ηθικά άδικες κάποιες δυσμενείς συνθήκες (“harmful conditions”), ακόμα κι όταν εκλείπουν τα στοιχεία της πρόκλησης της βλάβης από έναν δράστη προς ένα θύμα, στο βαθμό που παραβιάζονται τα δικαιώματα του αδικηθέντος.

Οι παραπάνω θεωρήσεις της βλάβης μπορούν να δώσουν απαντήσεις στις περιπτώσεις “wrongful life”, δεδομένου ότι το φλέγον ερώτημα του ηθικού προβληματισμού είναι εάν η ζωή, όταν συνοδεύεται με πόνο και σοβαρές παθήσεις μπορεί να χαρακτηριστεί βλάβη; Μπορεί η ζωή, όσο νοσηρή κι αν είναι, να αποτελεί χειρότερη κατάσταση για ένα παιδί που μόλις γεννιέται; Εφαρμόζοντας τη συγκριτική σύλληψη της βλάβης μπορεί η εναλλακτική κατάσταση της ανυπαρξίας, στην οποία

θα έμενε το συγκεκριμένο τέκνο εάν ο ιατρός ενεργούσε επιμελώς να είναι καλύτερη και προτιμότερη για εκείνο; Μатаιώνεται ή παρεμποδίζεται αδικαιολόγητα κάποιο συμφέρον του παιδιού που γεννιέται ασθενές κατά την κανονιστική θεώρηση της βλάβης του Feinberg; Εάν αποδεχόμαστε ότι η βλάβη είναι μία κανονιστική κρίση, θα πρέπει να προέρχεται από την παράβαση κάποιου καθήκοντος που οδηγεί στην προσβολή ενός δικαιώματος; Παραβιάζεται πράγματι κάποιο δικαίωμα του παιδιού αυτού; Ή μήπως το τέκνο που νοσεί αδικείται από την πλημμέλεια του ιατρού; Ταυτίζεται η έννοια της αδικίας με τη βλάβη; Σε αυτά τα ερωτήματα καλούμαστε να απαντήσουμε επαναξιολογώντας θεμελιώδεις ηθικές αρχές προκειμένου να τις εφαρμόσουμε στις αξιώσεις “wrongfullife”.

### Μπορεί η ζωή να είναι βλάβη;

Ο ερχομός ενός παιδιού στη ζωή θεωρείται κατά κανόνα ευχάριστο γεγονός που ολοκληρώνει την οικογενειακή ευτυχία ενός ζευγαριού. Κοινή πεποίθηση των περισσότερων ανθρώπων είναι ότι η ανθρώπινη ζωή είναι ένα ιερό «δώρο», το οποίο οφείλουμε να σεβόμαστε και να μην ευτελίζουμε κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δημιουργία ή τον τερματισμό της. Στις περισσότερες έννομες τάξεις, αλλά και στις διεθνείς συμβάσεις διακηρύσσεται η απόλυτη αξία της ζωής και η προστασία αυτής και της υγείας (αρ. 2 παρ. 1, 5 παρ. 2 και 5 του Συντάγματος και αρ. 2 ΕΣΔΑ). Η Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες των Ηνωμένων Εθνών του 2007 που κυρώθηκε με τον νόμο 4074/2012 στην ελληνική έννομη τάξη αναφέρει χαρακτηριστικά στο προοίμιο της ότι οι διακρίσεις βάσει αναπηρίας προσβάλλουν την εγγενή αξιοπρέπεια και αξία του ατόμου, ενώ ιδιαίτερα υπογραμμίζει το γεγονός ότι τα παιδιά με αναπηρίες απολαμβάνουν πλήρως τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες σε ίση βάση με τα υπόλοιπα παιδιά. Το εγγενές δικαίωμα στη ζωή και η αποτελεσματική απόλαυση του που αφορά και τα άτομα με αναπηρίες επαναλαμβάνεται και στο άρθρο 10 της Σύμβασης.

Την εγγενή αξία, την ιερότητα και το απαραβίαστο κάθε ανθρώπινης ζωής αναδεικνύει ρητά μέσα από το έργο του ο Ronald Dworkin προβάλλοντας το δικαίωμα της αξιοπρέπειας (Dworkin 2013: 39, 59- 60, 309, 131-135, 332 επομ.). Η ζωή ενός ανθρώπινου οργανισμού αξιώνει αξιοπρεπή αντιμετώπιση, σεβασμό και προστασία των γνήσιων κριτικών συμφερόντων του ανεξαρτήτως της μορφής ή του σχήματος του. Παρά τη θεωρητική και χρονολογική απόσταση του από τον Καντ, δεν μπορούμε

να αρνηθούμε το κοινό επιχείρημα των δύο φιλοσόφων που εδράζεται στην αξιοπρέπεια. Όπως ο ίδιος ο Dworkin επισημαίνει η θέση του αποτελεί μία «διαφωτιστική ερμηνεία της Καντιανής αρχής ότι καθένας πρέπει να αντιμετωπίζεται ως σκοπός και ποτέ ως απλό μέσον»<sup>8</sup>, δηλαδή δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται με τρόπο που να «αντίκειται προς την ειδοποιό σπουδαιότητα της ζωής του» (Dworkin 2013: 337).

Ωστόσο, ισχύει το ίδιο για τη ζωή των ατόμων που υποφέρουν από γενετικές παθήσεις και είναι καταδικασμένα να υπομένουν μία μειονεκτική ζωή; Στις αξιώσεις “wrongfullife” η μόνη εναλλακτική για το παιδί είναι να μην είχε έρθει ποτέ στον κόσμο, καθώς η αναπηρία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ίδια του την ύπαρξη. Η αναγνώριση της εγγενούς αξίας της ζωής αποτελεί εμπόδιο για την παραδοχή ότι η ζωή των σοβαρά ασθενών ατόμων ενδέχεται να αποτελεί βλάβη σε βάρος τους και εξαλείφει την πιθανότητα αναγνώρισης αντίστοιχης ηθικής ευθύνης του ιατρού σε βάρος του παιδιού. Για τον Dworkin το δίλημμα περιστρέφεται γύρω από το ερώτημα εάν αποτελεί βαρύτερη ματαίωση ζωής να αποτρέψουμε το θαύμα της δημιουργίας ή να επιτρέψουμε τη συνέχιση μίας νοσηρής εμβρυϊκής ανάπτυξης που «θα προσέθετε στην ήδη θλιβερή διασπάθιση της παραμορφωμένης βιολογικής δημιουργίας, την περαιτέρω, συνταρακτική διασπάθιση των προσωπικών συναισθηματικών επενδύσεων», τόσο από τους άλλους, όσο και από το ίδιο το παιδί (Dworkin 2013: 142-3).

Κοινό πιστεύω των περισσότερων είναι ότι η γέννηση ενός ανθρώπου προοιωνίζεται χαρές, οι οποίες μπορούν να αντισταθμίσουν και να υπερκεράσουν τις όποιες δυσκολίες και τα προβλήματα που αναπόφευκτα θα βιώσουν. Στον αντίποδα της παγιωμένης αυτής κοινωνικής αντίληψης, ο Benatar υποστηρίζει μία προκλητική θέση ότι κάθε ύπαρξη αποτελεί βλάβη για το πρόσωπο που γεννιέται, αφού κάθε ζωή ενέχει πόνο και βάσανα, τα οποία δεν αντισταθμίζονται από τα άλλα οφέλη της (Benatar 2006: 28 επ.). Αφετηρία του επιχειρήματος του είναι η ασυμμετρία μεταξύ των εννοιών της βλάβης και της ωφέλειας, έννοιες τις οποίες προσεγγίζουμε με προσωποκεντρικούς λόγους, δηλαδή σε σχέση με τα εκάστοτε συμφέροντα συγκεκριμένων ατόμων (πραγματικών ή μελλοντικών). Ωστόσο, όταν ειδωθούν οι ίδιες έννοιες στην απρόσωπη διάστασή τους, το συμπέρασμα μας είναι διαφορετικό: η απουσία βλάβης, ακόμη κι αν δεν υπάρχει συγκεκριμένο πρόσωπο που να την

---

<sup>8</sup> «Πράττε έτσι ώστε να χρησιμοποιείς την ανθρωπότητα, τόσο στο πρόσωπο σου όσο και στο πρόσωπο κάθε άλλου ανθρώπου, πάντα ταυτόχρονα ως σκοπό και ποτέ μόνο ως μέσο» (Καντ 1984: 81).

απολαμβάνει αποτελεί μία καλή κατάσταση, σε αντιδιαστολή με την απουσία ωφέλειας, η οποία αποτελεί δυσάρεστη κατάσταση, μόνο με δεδομένο ένα σημείο αναφοράς, ένα πρόσωπο που στερείται τις χαρές (Benatar 2006: 30-1). Έτσι, αναλογικά καταλήγει ότι με την ανυπαρξία αποφεύγεται κάθε πιθανότητα βλάβης και συνεπώς, αποτελεί καλύτερη και προτιμότερη κατάσταση από τη ζωή που αναπόφευκτα περιλαμβάνει θλίψη και πόνο, παρά τις απολαύσεις που υπόσχεται.

Μία πιο μετριοπαθής και αποδεκτή θέση που ενστερνίζονται αρκετοί θεωρητικοί υιοθετεί τη διάκριση μεταξύ μίας ζωής άξιας να βιωθεί και εκείνης που επειδή συνοδεύεται από δυσβάσταχτα βάρη και ανυπέρβλητες δυσκολίες καθίσταται ανάξια να βιωθεί. Στη βάση αυτού του επιχειρήματος θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι ένα παιδί, το οποίο γεννιέται με μία αναπηρία ή ανίατη ασθένεια και τα λίγα χρόνια της ζωής του θα τα περάσει υποφέροντας και ακινητοποιημένο σε ένα κρεβάτι υπό διαρκή ιατρική φροντίδα, ζει μία ζωή ανάξια να βιωθεί και συνεπώς βλάπτεται λόγω της κακής κατάστασης που βιώνει. Η εκδοχή αυτή στηρίζεται σε ένα σύνθετο επιχείρημα που σέβεται την απόλυτη αξία της ζωής για κάθε πρόσωπο, αλλά ταυτόχρονα συνεκτιμά και τις ιδιαίτερα ανεπιθύμητες και επαχθείς συνθήκες με τις οποίες μπορεί να αναγκάζεται να ζει ένα πρόσωπο, περιορισμένο, χωρίς τη δυνατότητα να αναπτύξει ελεύθερα το βίο του στον ίδιο βαθμό, όπως κάθε άλλο πρόσωπο που γεννιέται.

Αν και οι περισσότεροι εύκολα απορρίπτουμε τη θέση του Benatar για τον εγγενώς βλαπτικό χαρακτήρα της ζωής, στις περιπτώσεις “wrongfullife” αντιλαμβανόμαστε τη δυσκολία να υπερασπιστούμε τη ζωή πάσει θυσία. Σε μία ζωή που ο πόνος υπερκερνά κάθε ευτυχία και χαρά σε όλη τη διάσταση τους, χωρίς να υπάρχει περιθώριο βελτίωσης, μπορεί να αποδοθεί ο χαρακτηρισμός της «ανάξιας να βιωθεί ζωής», ώστε εύλογα να γεννά υποψίες για το ενδεχόμενο η ίδια η ύπαρξη του προσώπου που τη ζει να αποτελεί χειρότερη κατάσταση από την υποθετική κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν διαφορετικά, δηλαδή την ανυπαρξία; Πώς νοείται, όμως, μία τέτοια σύγκριση; Πώς αξιολογείται μία ζωή «ανάξια να βιωθεί»; Ποιο είναι το όριο μεταξύ αυτής και μίας «άξιας να βιωθεί» ζωής;



## II. Η σύγκριση της ζωής με την ανυπαρξία

Δεδομένης της υπεραξίας της ζωής και της δυσκολίας χαρακτηρισμού της ως βλάβης, προσφύγαμε στην έννοια της «ανάξιας να βιωθεί ζωής» που αφορά σε ζωές που ενέχουν τόσες δυσκολίες και βάσανα που εύλογα απορούμε εάν τα πρόσωπα που τις ζουν θα ήταν καλύτερο να μην είχαν καν γεννηθεί. Εύστοχα ο Parfit ορίζει τις ανάξιες να βιωθούν ζωές ως εκείνες τις ζωές που ενέχουν τόσο πόνο που δεν μετριάζεται από τις άλλες πτυχές και τις χαρές που περιέχουν. Παράλληλα, τις αντιδιαστέλλει με τις περιπτώσεις που ο πόνος που βιώνει το πρόσωπο αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι η ζωή του εν συνόλω είναι άξια να βιωθεί (Parfit1987: 359).

Όσο θεωρητικό κι αν μοιάζει το επιχείρημα, πρέπει να διευκρινιστεί ότι αναφέρεται σε ιδιαίτερα περιορισμένες ζωές και όχι σε κάθε ζωή που ενδεχομένως το πρόσωπο που τη ζει καταλήγει ότι είναι ανάξια γιατί δεν πέτυχε τους στόχους του ή δεν του προσφέρθηκαν οι ευκαιρίες που προσδοκούσε. Εν προκειμένω, ανάξιες να βιωθούν είναι οι ζωές που διακρίνονται για τη νοσηρότητα τους, λόγω της οποίας το πρόσωπο καθηλώνεται σε μία μόνιμη περιορισμένη κατάσταση, χωρίς να μπορεί να τον απολαύσει και να τον διαμορφώσει όπως βούλεται, ώστε να ολοκληρωθεί ως προσωπικότητα. Πρόκειται για περιπτώσεις προφανείς που κανείς δεν θα αμφέβαλε για τη δυσμένεια που βιώνει ο ασθενής που δυσκολεύεται να αυτοεξυπηρετηθεί, έχει μικρό προσδόκιμο ζωής και αναμένεται να υποφέρει καθόλη τη διάρκεια του βίου του.

Με αυτά τα χαρακτηριστικά μία ζωή μοιάζει να έχει απολέσει μέρος της απόλυτης αξίας της, αφού το πρόσωπο που τη ζει στερείται τη δυνατότητα να την ανάγει σε ολοκληρωμένο βίο. Αρκεί όμως αυτό για να θεωρηθεί η ανυπαρξία προτιμητέα; Στις περιπτώσεις των παιδιών που γεννιούνται με αναπηρία, επειδή ο ιατρός δεν διέγνωσε και δεν ενημέρωσε τους γονείς για την παθογένεια του, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η μόνη εναλλακτική τους, δηλαδή το ενδεχόμενο να μην είχαν καν γεννηθεί είναι μία κατάσταση καλύτερη από τη ζωή που είναι “καταδικασμένα” να ζουν;

Το δίλημμα της ζωής με αναπηρία με την ανυπαρξία είναι δυσχερές. Αρχικά, πώς θεωρούμε ότι τουλάχιστον για τις αξιώσεις “wrongfullife” η ζωή των παιδιών με τις συγκεκριμένες ανίατες παθήσεις είναι ανάξια να βιωθεί; Αρκεί το δεδομένο ότι

δεν υπάρχει περιθώριο βελτίωσης της ποιότητας της ή θεραπείας της νόσου από την οποία πάσχουν για να δικαιολογήσει μία τέτοια αξιολόγηση τους; Πολλοί εμμένουν στη θέση ότι κάθε ζωή έχει απόλυτη αξία, η οποία την καθιστά αξία να βιωθεί σε κάθε περίπτωση, παρά τις όποιες δυσχέρειες και αντιξοότητες μπορεί να περιέχει.

Όμως, είτε δεχόμαστε, είτε απορρίπτουμε τη διάκριση της αξίας και ανάξιας να βιωθεί ζωής, το μέγιστο ερώτημα που μας απασχολεί είναι εάν νοείται η σύγκριση της ύπαρξης, όπως τη γνωρίζουμε και τη βιώνουμε με την ανυπαρξία. Για να μπορέσουμε να σταθμίσουμε τις δύο εναλλακτικές του παιδιού που γεννιέται με σοβαρή παθολογία εξαιτίας της αμέλειας του ιατρού κατά το προγεννητικό στάδιο, πρέπει να είμαστε σε θέση να ορίσουμε την ανυπαρξία, ώστε να καταστεί δυνατή η όποια σύγκριση της με μία άλλη κατάσταση.

Πώς, όμως, θα αξιολογηθεί η ανυπαρξία που δεν αποτελεί καν μία κατάσταση, μία θέση που μπορούμε να συλλάβουμε με το νου μας και να χαρακτηρίσουμε θετικά ή αρνητικά; Μπορεί να θεωρηθεί έλλογη η υποθετική προτίμηση της μη ζωής του παιδιού αυτού;

Η ανυπαρξία αποτελεί μία κατάσταση, αν μπορεί να θεωρηθεί κατάσταση, άγνωστη σε όλους εμάς που ζούμε υπαρκτά. Είναι μία ανύπαρκτη συνθήκη που δεν μπορεί να θεωρηθεί ούτε θετική, ούτε αρνητική, αφού δεν φέρει αξία και επομένως δεν μπορεί και να αξιολογηθεί ως ένα πραγματικό εναλλακτικό ενδεχόμενο για ένα πρόσωπο (Heyd 1992: 30). Όπως εύστοχα επισημαίνει ο Feinberg, όσοι πάσχουν από αναπηρίες τόσο σοβαρές, ώστε να καθιστούν τη ζωή τους ανάξια να βιωθεί συνήθως εκφράζουν την άποψη ότι θα προτιμούσαν να μην είχαν καν γεννηθεί, παρά να υπάρχουν σε μία τόσο δυσμενή κατάσταση, χωρίς όμως πράγματι να εννοούν ότι η ανυπαρξία αποτελεί μία καλύτερη να βιωθεί κατάσταση (Feinberg 1994: 21-2).

Αρκετές θεωρητικές προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό της βλάβης θέτουν ως προϋπόθεση τη σύγκριση δύο καταστάσεων. Έτσι, κάποιος βλάπτεται από κάποιον άλλον, όταν περιέρχεται σε χειρότερη θέση από εκείνη στην οποία θα βρισκόταν χωρίς το βλαπτικό γεγονός. Η συγκριτική αυτή σύλληψη της έννοιας της βλάβης προϋποθέτει ότι αποδεχόμαστε πως όχι απλά είναι δυνατή η σύγκριση της ζωής με αναπηρία με την ανυπαρξία, αλλά καιότι η τελευταία είναι προτιμητέα σε σχέση με τη ζωή, η οποία φέρει τόσα δυσμενή χαρακτηριστικά, ώστε το πρόσωπο που τη βιώνει βρίσκεται σε χειρότερη θέση από ότι θα ήταν αν δεν είχε καν γεννηθεί. Στις περιπτώσεις “wrongful life” το βλαπτικό γεγονός που προκαλείται στο παιδί είναι η ίδια η γέννηση του. Ο ιατρός δεν προκαλεί την παθολογία του τέκνου,

αφού δεν μπορεί ούτε να την ελέγξει, ούτε να τη θεραπεύσει. Προκειμένου να καταλήξουμε εάν πράγματι βλάπτει το παιδί, καλούμαστε να συγκρίνουμε τη ζωή του ως πάσχοντος από μία σοβαρή και ανίατη νόσο με την κατάσταση στην οποία υποθετικά θα βρισκόταν, εάν ο ιατρός ενεργούσε επιμελώς. Η κατάσταση αυτή δεν είναι η κατάσταση ενός άλλου υγιούς παιδιού, αλλά η ανυπαρξία. Πώς θα συγκρίνουμε μία κατάσταση άγνωστη σε εμάς με τη ζωή προκειμένου να καταλήξουμε ποια είναι πιο επωφελής για το παιδί;

Το άστοχο επιχείρημα της σύγκρισης της ζωής με αναπηρία και της ανυπαρξίας στις περιπτώσεις “wrongful life” εντοπίζουν πολλοί συγγραφείς. Πώς μπορεί το παιδί να σκευάσει αγωγή σε βάρος του ιατρού, όταν χωρίς την αμέλεια του δεν θα υπήρχε καν; Προκειμένου να απαντήσουν στο ερώτημα αυτό, θεωρούν ότι στο επίκεντρο του συλλογισμού μας δεν πρέπει να είναι η σύγκριση μίας ζωής με πόνο με την ανυπαρξία, αλλά η σύγκριση της ωφελιμότητας που αναγνωρίζει ο ενάγων στην επιλογή να μην υπήρχε σε σχέση με την ωφελιμότητα της υπάρχουσας ζωής του που είναι γεμάτη πόνο και δυστυχία (Bell & Loewer 1985: 13-4). Ο ιατρός υποχρεούται να αποζημιώσει το παιδί, προκειμένου να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του σε τέτοιο βαθμό, ώστε να πάψει πλέον ο θάνατος να αποτελεί προτιμότερη επιλογή από τη συνέχιση της ζωής (Bell & Loewer 1985: 15).

Διακρίνοντας το άτομο της σύγκρισης, η Morreim προτείνει μία κανονιστική θεώρηση της βλάβης, θεωρώντας ότι η σύγκριση γίνεται μεταξύ της πραγματικής κατάστασης του παιδιού και της κατάστασης, στην οποία το ίδιο άτομο θα έπρεπε να είναι (Morreim, 1988: 22-23). Αντλώντας επιχειρήματα από άλλους φιλοσόφους, όπως ο Kavka και ο Feinberg θεωρεί ότι το μέτρο της σύγκρισης είναι μία κατ’ ελάχιστον αξιοπρεπής κατάσταση ευημερίας (“minimally decent human welfare”). Έτσι, το παιδί βλάπτεται, όταν οι στερήσεις που προοιωνίζεται η ζωή του θα το περιαγάγουν σε μία θέση δυσμενέστερη από το όριο αυτό.

Η εύλογη αντίρρηση στο επιχείρημα αυτό είναι ότι στις περιπτώσεις “wrongful life” δεν μπορεί να εφαρμοστεί, αφού δεν υπάρχει κάποια άλλη κατάσταση, στην οποία θα μπορούσε ή θα έπρεπε να βρίσκεται το τέκνο, ούτε ένας άλλος πιο αξιοπρεπής βίος που θα μπορούσε να διάγει (DeGrazia 2012: 140). Με μόνη εναλλακτική την ανυπαρξία, πώς μπορεί να αποδειχθεί ότι το παιδί με τη γέννηση του περιέρχεται σε χειρότερη θέση από ότι θα ήταν αν δεν είχε καν γεννηθεί;

Η προσέγγιση της Morreim δεν απέχει πολύ από το επιχείρημα του Kavka περί της εγγενούς ηθικής επιθυμίας μας για την αποφυγή περιορισμένων μορφών

ζωής. Αν και είναι δύσκολο να δοθεί ένας περιεκτικός ορισμός της «περιορισμένης» ζωής, σε κάθε περίπτωση η συσχέτιση της με την καντιανή ηθική διαφωτίζει το θολό τοπίο. Προεκτείνοντας τη δεύτερη διατύπωση της κατηγορικής προσταγής του Καντ, ο φιλόσοφος θεωρεί ότι στο βαθμό που μπορούμε να επηρεάσουμε τη ζωή των δυνάμειπροσώπων, κριτήριο της εκάστοτε απόφασης μας πρέπει να αποτελεί η διατήρηση της αξιοπρέπειας των τωρινών και των μελλόντων προσώπων (Kavka 1982: 105-106). Εφαρμόζοντας την πρόταση του Καντ στις αξιώσεις “wrongful life”, για να θεωρηθεί ότι ο ιατρός βλάπτει το ασθενές παιδί, πρέπει να κριθεί ότι η ζωή του άρρωστου ή ανάπηρου παιδιού στερείται αξιοπρέπειας λόγω της πάθησης του. Προφανώς, ο φιλόσοφος δεν καταδικάζει κάθε ανάπηρο, άρρωστο ή υπόδουλο παιδί σε αποκλεισμό από τη ζωή. Το ζήτημα είναι η ηθική αξιολόγηση της απόφασης των ανθρώπων που επηρεάζουν τη γέννηση του, δηλαδή των γονέων και του ιατρού, όταν είναι σε θέση να πράξουν αλλιώς. Πώς, όμως, ορίζεται μία αναξιοπρεπής ζωή; Υπάρχει ένας κατάλογος ανυπόφορων ασθενειών που υποβιβάζουν την ποιότητα της ζωής και την καθιστούν περιορισμένη, ώστε να προκύπτει θέμα ευθύνης των προσώπων που την προκάλεσαν;

Ο Feinberg κατά την αντιμετώπιση του προβληματισμού των περιπτώσεων “wrongful life” θεωρεί ότι η σύγκριση μίας δύσκολης και ασθενικής ζωής με την κατάσταση στην οποία θα ήταν το παιδί, εάν δεν είχε ποτέ γεννηθεί αποτελεί αντίφαση στους όρους (Feinberg 1984: 101). Ωστόσο, αν και η ανυπαρξία δεν είναι μία κατάσταση υπαρκτή, στην οποία μπορούμε να φανταστούμε κάποιον να βρίσκεται, μπορούμε να της προσδώσουμε ουδέτερη αξία, όταν τη συγκρίνουμε με μία ζωή που λόγω της δυστυχίας και του πόνου που εμπεριέχει φέρει αρνητικό πρόσημο (Feinberg 1992: 3-36). Έτσι, καταλήγει ότι ο ιατρός, αν και δεν βλάπτει το παιδί, το αδικεί, όταν η αμέλεια του έχει ως αποτέλεσμα τη γέννηση του σε μία τόσο δύσκολη και δυσβάσταχτη κατάσταση που καθιστά τη ζωή του χειρότερη από το να μην είχε καν γεννηθεί (Feinberg 1992: 35). Η αδικία συνίσταται στο γεγονός της βλάβης των συμφερόντων του και συγκεκριμένα των θεμελιωδών δικαιωμάτων του, η ικανοποίηση των οποίων είναι απαραίτητη για την εξασφάλιση μίας κατ’ ελάχιστον αξιοπρεπούς ζωής (Feinberg 1992: 25). Στο άνθος της γέννησης και της διαμόρφωσης της προσωπικότητας του το παιδί που γεννιέται με ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία του στερείται του δικαιώματος να αναπτυχθεί ελεύθερα υπό τις συνθήκες μίας ανεκτής ζωής. Για την ηθική αδικία που τελείται σε βάρος του ο ιατρός είναι ηθικά υπόλογος και αστικά υπεύθυνος, παρότι η νοσηρότητα του τέκνου δεν είναι άμεση

απόρροια μίας πράξης ή παράλειψης του. Αν και η αποζημίωση δεν μπορεί να αναπληρώσει μία τόσο κακή ζωή που καθιστά την ανυπαρξία προτιμότερη επιλογή, το παιδί δικαιούται να αξιώνει την αποκατάσταση των ειδικών εξόδων συντήρησης του.

Σύμφωνα με τον McMahan, κάποιος μπορεί να αδικείται με τη γέννηση του όταν πρόκειται να ζήσει μία ασύγκριτα κακήζωή (McMahan 1998: 215). Έτσι, το ανάπηρο παιδί, του οποίου τη γενετική πάθηση ο ιατρός δεν διέγνωσε ως όφειλε και μπορούσε, αδικείται με το να γεννιέται σε ασύγκριτα δυσμενείς συνθήκες που δεν μπορούν να βελτιωθούν ή να αντισταθμιστούν από τα άλλα οφέλη και τις χαρές της ζωής. Η θέση αυτή εύκολα οδηγεί στην αποδοχή του αμφισβητούμενου από κάποιους δικαιώματος της μη γέννησης σε τέτοιες περιπτώσεις. Υπάρχει, όμως, πράγματι ένα δικαίωμα μη γέννησης; Κι αν ναι, ποιος είναι ο φορέας του; Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι ο ιατρός φέρει ηθικές υποχρεώσεις προς ένα παιδί πριν ακόμα γεννηθεί; Μπορούμε να πούμε πράγματι ότι ο ιατρός το αδικεί, όταν κατά τον χρόνο που αμελεί το παιδί δεν είναι μεταφυσικά προσδιορισμένο, αφού δεν έχει καταστεί ακόμα υπαρκτό πρόσωπο;

#### Το «πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας» (“Non-Identity Problem”)

Η συγκριτική έννοια της βλάβης έχει προσωποπαγή χαρακτήρα, αφού προϋποθέτει τη σύγκριση δύο καταστάσεων εξατομικευμένα, ως προς ένα συγκεκριμένα προσδιορισμένο πρόσωπο και τη συνεπειοκρατική αξιολόγηση τους, ώστε να κριθεί ποια από τις δύο είναι καλύτερη γι' αυτό. Προκειμένου να αποφανθούμε ότι κάποιος βλάπτει άλλον, θα πρέπει πράγματι με την πράξη του να χειροτερεύει τη θέση κάποιου συγκεκριμένου προσώπου, του λεγόμενου θύματος (Parfit 1987: 363). Όμως, ο ιατρός που δεν ενημερώνει τους γονείς για την πάθηση του παιδιού που πρόκειται να αποκτήσουν, πώς μπορεί να βλάπτει ένα ακόμα ανύπαρκτο και μεταφυσικά μη προσδιορισμένο πρόσωπο; Σίγουρα η συμπεριφορά του αποτελεί μέρος της αιτιακής διαδρομής που οδηγεί στη γέννηση ενός άρρωστου ανθρώπου, αλλά μπορούμε να του επιρρίψουμε ευθύνες ότι χειροτερεύει τη θέση του τέκνου αυτού; Μπορεί το ίδιο το παιδί βάσιμα να ισχυριστεί ότι η αμέλεια του ιατρού δεν προάγει το ευ ζην του, τη στιγμή που η μόνη εναλλακτική του, αν ο ιατρός ενεργούσε επιμελώς, θα ήταν να μην γεννηθεί καν;

Πίσω από όλα αυτά τα ερωτήματα εντοπίζουμε το πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας των μελλοντικών γενεών (“Non-Identity Problem”), όπως έχει διατυπωθεί από τον Derek Parfit και αναφέρεται στην αδυναμία προσδιορισμού της ταυτότητας των προσώπων που θα γεννηθούν (Parfit 1987: 351-380). Η ταυτότητα των μελλοντικών γενεών συνδέεται αιτιακά με τις συνθήκες της σύλληψης τους, δηλαδή το ποια συγκεκριμένα πρόσωπα θα υπάρξουν μελλοντικά, εξαρτάται από τις συνθήκες υπό τις οποίες οι πρόγονοι τους τους δημιουργούν. Έτσι, διερωτόμαστε αν το γεγονός ότι κατά τον χρόνο τέλεσης του ιατρικού σφάλματος το παιδί δεν έχει αποκτήσει συγκεκριμένη ταυτότητα, διαφοροποιεί ουσιωδώς την ηθική ευθύνη του ιατρού που εξαιτίας του λάθους του γεννιέται ένα ανάπηρο παιδί και όχι ένα άλλο υγιές. Γιατί μία πράξη κρίνεται ως βλαπτική, όταν είναι τέτοια για ένα ορισμένο πρόσωπο (Parfit 1987: 363). Όμως, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο παιδί δεν υπάρχει κατά τον χρόνο που ο ιατρός σφάλει, πώς μπορεί να θεωρηθεί ότι βλάπεται; Η ζωή που του χαρίζεται δεν είναι μία χειρότερη κατάσταση από εκείνη στην οποία θα βρισκόταν χωρίς την ύπαρξη του ιατρικού σφάλματος. Εάν ο ιατρός ενεργούσε προσηκόντως κατά τον προγεννητικό έλεγχο, το παιδί δεν θα είχε γεννηθεί ποτέ.

Η Shiffrin ξεπερνά τον προβληματισμό της ελλείπουσας ταυτότητας επισημαίνοντας ότι η ηθική αξιολόγηση του ιατρού δεν επηρεάζεται από το γεγονός ότι το παιδί που πρόκειται να γεννηθεί δεν έχει υπαρκτά δικαιώματα, ούτε αναιρείται το ηθικά μεμπτό μίας πράξης που συμμετέχει στην αιτιακή διαδρομή που θα καταλήξει σε παραβίαση ενός δικαιώματος του στο μέλλον (Shiffrin 1999: 138). Στο σημείο αυτό ταυτίζεται με τη θέση του Feinberg που κρίνει ηθικά προβληματική μία πράξη που δημιουργεί τέτοιες συνθήκες που θα καταλήξουν αιτιωδώς σε προσβολή των δικαιωμάτων που πρόκειται να αποκτήσουν τα μέλλοντα πρόσωπα, όταν υπάρξουν. Αποφεύγοντας την αντι-αναπαραγωγική θέση του Benatar, η Shiffrin θεωρεί ότι η αναπαραγωγή συνολικά ευεργετεί το παιδί που γεννιέται, παρά τα βάρη που αναπόφευκτα συνεπάγεται η ζωή. Για εκείνη η βλάβη ταυτίζεται με μία απόλυτα και ασύγκριτα κακή κατάσταση, όπως είναι η αναπηρία για το παιδί αυτό, χωρίς να εξετάζει την μοναδική εναλλακτική του που θα ήταν να μην είχε καν υπάρξει (Shiffrin 1999: 123).<sup>9</sup> Έτσι, αναγνωρίζει την ηθική ευθύνη του ιατρού που δεν επιτρέπει στους γονείς να κάνουν μία ενήμερη επιλογή για το παιδί που θα

---

<sup>9</sup>Ο Harman συμφωνεί με τη Shiffrin ότι βλάβη είναι η αναπηρία του παιδιού, αφού αποτελεί μία κακή κατάσταση συγκρινόμενη αναπόφευκτα με τη θέση ενός άλλου υγιούς οργανισμού (Harman 2004: 96-97).

φέρουν στον κόσμο και θα ζήσει με δυσβάσταχτα βάρη (Shiffrin 1999: 140). Δεδομένου ότι εάν ένα πρόσωπο δεν γεννηθεί, δεν υπάρχει για να θεωρηθεί ότι βρίσκεται σε χειρότερη θέση, μία συγκεκριμένη επιλογή που είναι απαραίτητη για να υπάρξει -όπως εν προκειμένω το σφάλμα του ιατρού- δεν είναι πάντοτε δικαιολογημένη.

Άλλοι φιλόσοφοι εμμένουν στη συγκριτική έννοια της βλάβης, αλλά επισημαίνουν ότι σε ανάλογες περιπτώσεις, όπου το «πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας» είναι υπαρκτό πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι το ζημιογόνο αποτέλεσμα δεν συνεπάγεται αυτόματα και την ύπαρξη ενός δράστη που βλάπτει το πρόσωπο που γεννιέται, έστω και άρρωστο, εξαιτίας της δικής του παρέμβασης. Χαρακτηριστικά ο Hanser υποστηρίζει ότι αν και η αναπηρία του παιδιού δεν αποτελεί αυτοτελώς βλάβη, συνιστά δυσμενή κατάσταση για το παιδί (Hanser 2009: 186). Όμως, αν και αναγνωρίζει την ανάγκη διεύρυνσης της έννοιας της βλάβης από ηθική σκοπιά, δυσκολεύεται να εντοπίσει τη διαισθητικά απαιτούμενη κατά τη γνώμη του σύνδεση μεταξύ του δράστη και του ζημιογόνου αποτελέσματος που θα γεννούσε και την ευθύνη του ιατρού (Hanser 2009: 225).

Το απροσδιόριστο της ταυτότητας του παιδιού πριν γεννηθεί σε συνδυασμό με την ανάγκη ύπαρξης θύματος για την κατάφαση ζημίας στα πλαίσια της αδικαιοπρακτικής ευθύνης ή βλάβης με τους όρους της ηθικής φιλοσοφίας είναι δύσκολο να ξεπεραστεί. Προκειμένου να αποφύγει το ανυπέρβλητο εμπόδιο της ελλείπουσας ταυτότητας του μέλλοντος προσώπου, ο Wayne Sumner προτείνει την απρόσωπη σύγκριση της ζωής του παιδιού με την κατάσταση στην οποία θα ήταν το παιδί που θα αποκτούσε η ίδια γυναίκα αν είχε πράξει αλλιώς, δηλαδή εάν εν προκειμένω ο ιατρός την είχε ενημερώσει και εκείνη προχωρούσε σε άμβλωση (Feinberg 1994: 32). Έτσι, αν και με νομικούς όρους στις περιπτώσεις “wrongfullife” απουσιάζει η αιτιώδης σύνδεση της πράξης του δράστη με τη ζημιογόνο κατάσταση του παιδιού, η εκδοχή του Sumner αποτελεί μία εναλλακτική σύλληψη της βλάβης, όπου η ένσταση του παιδιού έγκειται στη μειονεκτική ζωή που πρόκειται να ζήσει σε σχέση με μία άλλη ενδεχόμενη σύλληψη υπό άλλες συνθήκες. Η χειροτέρευση της θέσης του συγκεκριμένου τέκνου, όμως, με αυτούς τους όρους δεν αποδεικνύει ότι πράγματι βλάπτεται από τον ιατρό, ώστε να καταστεί βάσιμη η σχετική αξίωση του σε βάρος του.

Ο Parfit ξεπερνά το πρόβλημα της μη-ταυτότητας του παιδιού θέτοντας ως όριο τη διασφάλιση μίας καλής ζωής (Parfit 1987: 358) που αναμένεται να μην είναι

εκφυλισμένη με σοβαρές ανικανότητες και αναπηρίες που θα καθιστούσαν την ύπαρξη του βάρους για το ίδιο και επομένως αδικία σε βάρος του (Robertson 1994: 122). Συγκεκριμένα, για τις περιπτώσεις *wrongfullife* απορρίπτει τις προσωποκεντρικές αρχές, αφού δεν επαρκούν να δικαιολογήσουν τη διαίσθηση μας ότι το συγκεκριμένο παιδί που γεννιέται βλάπτεται ή αδικείται, δεδομένου ότι η σύγκριση με την εναλλακτική της ανυπαρξίας δεν νοείται για να μπορέσουμε να καταλήξουμε να κρίνουμε εάν η συγκεκριμένη ζωή είναι ωφέλιμη για το πρόσωπο του παιδιού. Η προσφυγή σε απρόσωπες αρχές με όρους ωφελμιστικούς, δηλαδή η αναζήτηση της μεγιστοποίησης της ωφελιμότητας σε ευρύτερο επίπεδο αποτυγχάνει να δώσει μία ασφαλή διέξοδο στο πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας.<sup>10</sup> Έτσι, ο Parfit αναζητά μία αναθεωρημένη εκδοχή της αγαθοπραξίας με απρόσωπους όρους που ξεφεύγει από την αναζήτηση ωφέλειας και βλάβης σε σχέση με ένα προσδιορισμένο και συγκεκριμένο πρόσωπο (DeGrazia 2012: 176). Η έλλειψη ταυτότητας για το έμβρυο πριν τη γέννηση του μας αποτρέπει από το να το θεωρήσουμε θύμα μίας βλάβης, αλλά η απρόσωπη σύλληψη της αγαθοπραξίας που αναζητά ο Parfit μας υποδεικνύει να αξιολογήσουμε την καλή ή κακή κατάσταση που βιώνει.

Αντίστοιχη είναι και η θέση της Steinbock ότι η βλάβη συνίσταται στη χειροτέρευση της κατάστασης κάποιου σε σχέση με την κατάσταση στην οποία θα μπορούσε αλλιώς να βρισκόταν, αλλά και στη δημιουργία μίας κατάστασης, όπου ένα άτομο δεν μπορεί να ικανοποιήσει σημαντικά συμφέροντα του (Steinbock 2009: 155-178). Κριτήριο είναι ένα επίπεδο επαρκώς αξιοπρεπές ή καλής ζωής (και όχι ένα υψηλότερο επίπεδο ζωής). Όμως, στις περιπτώσεις “*wrongfullife*” το πάσχον και θνησιγενές παιδί στερείται της δυνατότητας να ικανοποιήσει θεμελιώδη συμφέροντα; Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι βλάπτεται, δηλαδή ότι η ζωή του είναι αναξιοπρεπής και μη επαρκώς ικανοποιητική, με δεδομένο ότι η κατάσταση που βιώνει είναι η μόνη δυνατή για το ίδιο;

Η οντολογική αβεβαιότητα του παιδιού που θα γεννηθεί αποτελεί ένα σοβαρό λογικό εμπόδιο. Πώς δικαιούται το παιδί που πάσχει από ανίατη ασθένεια να εγείρει αξιώσεις κατά του ιατρού, όταν δεν υπήρχε καν ως πρόσωπο κατά τον χρόνο που παρέλειψε να ενεργήσει επιμελώς ή από αμέλεια ενέργησε εσφαλμένα τον προγεννητικό έλεγχο; Εάν, λοιπόν, προκειμένου να αποφύγουμε τη συγκριτική

---

<sup>10</sup>Πρόκειται για ένα συλλογισμό που σύμφωνα με τον φιλόσοφο καταλήγει σε ένα άτοπο συμπέρασμα, το οποίο αποκαλεί “*Repugnant Conclusion*” (βλ. Parfit 1982: 152-3).



σύλληψη της βλάβης, θεωρήσουμε ότι βλάπτεται κάποιος, όταν προσβάλλουμε τα δικαιώματα του, ποια δικαιώματα παραβιάζονται στις περιπτώσεις “wrongfullife”;

### **III. Το επιχείρημα περί ενός δικαιώματος «στη μη γέννηση» - Παραβιάζεται κάποιο δικαίωμα του παιδιού στις περιπτώσεις “wrongfullife”;**

Εγκαταλείποντας τη θέση της ύπαρξης βλάβης με τη συγκριτική έννοια, η αναζήτηση μας στρέφεται στο ερώτημα εάν το παιδί βλάπτεται γιατί παραβιάζονται τα δικαιώματα του ή επηρεάζονται δυσμενώς τα συμφέροντα του από τη συμπεριφορά του ιατρού. Όμως, ποιο δικαίωμα και συμφέρον του υποβιβάζεται με τη γέννηση του; Η προσπάθεια θεμελίωσης ενός ηθικού δεοντοκρατικού επιχειρήματος υπέρ της αξίωσης του παιδιού κατά του ιατρού στις υποθέσεις “wrongfullife” και το ισχυρό δίλημμα της ζωής με αναπηρία με την ανυπαρξία έχουν οδηγήσει στον παρεπόμενο προβληματισμό εάν μπορεί να υποστηριχθεί ένα υποκειμενικό δικαίωμα «στη μη γέννηση» ή ακόμα και ένα «δικαίωμα στην προγεννητική ευθανασία».

Η επίκληση θεωρητικών κατασκευών και η απόδοση δικαιωμάτων για την κάλυψη της ανάγκης προστασίας των μελλοντικών προσώπων δεν θεωρώ ότι είναι ορθή, αφού καταλήγει να αλλοιώνει τον κανονιστικό χαρακτήρα και τη δυναμική προστασία που έχουν τα δικαιώματα, τόσο από νομική, όσο και από ηθική άποψη. Ιδιαίτερα προκλητικό και αβάσιμο θα ήταν να υποστηρίξουμε τη θέση περί ύπαρξης ενός δικαιώματος γέννησης ή μη. Η αναγνώριση ενός δικαιώματος γέννησης θα συνεπαγόταν ότι καθένας θα έπρεπε να αφιερωθεί στην τεκνοποιία, ώστε να μην προσβάλει το αντίστοιχο δικαίωμα των μελλοντικών ανθρώπων (Παιονίδης 1988: 281). Από την άλλη πλευρά, το δικαίωμα της μη γέννησης έχει επικριθεί έντονα από τη θεωρία, καθώς τορπιλίζει όχι μόνο την έννοια του δικαιώματος, αλλά και το ήδη υπάρχον πλέγμα δικαιωμάτων. Ιδιαίτερα, στις υπό εξέταση περιπτώσεις, η αναγνώριση ενός δικαιώματος του ανάπηρου παιδιού να μην γεννηθεί απειλεί το δικαίωμα της εγκύου να προχωρήσει ελεύθερα σε διακοπή της κύησης, εφόσον συντρέχουν οι εκ του νόμου προϋποθέσεις. Έτσι, η ελευθερία αναπαραγωγής ανάγεται επικίνδυνα σε επιβεβλημένη νομική υποχρέωση, ενώ υποδόρια το δικαίωμα

μη γέννησης για συγκεκριμένους ανθρώπους τους κατατάσσει σε μία διακριτή κατηγορία «αφύσικων» ανθρώπων (Μάλλιος 2004: 32).<sup>11</sup>

Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι στις περιπτώσεις “wrongfullife” παραβιάζεται ένα δικαίωμα του παιδιού να μην γεννηθεί με αναπηρίες. Η θέση αυτή θα σήμαινε ότι κάθε αναπαραγωγική απόφαση που καταλήγει στη γέννηση ενός ανάπηρου παιδιού είναι βλαπτική ή άδικη (DeGrazia 2012: 178). Ένας τέτοιος ισχυρισμός δεν μπορεί να γίνει δεκτός, αφού έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την απόλυτη προστασία της ζωής, αλλά και τις διεθνείς νομικές προβλέψεις που επισημαίνουν την ίση μεταχείριση και ιδιαίτερη πρόνοια υπέρ των ανάπηρων ατόμων. Η υπονοούμενη διάκριση μεταξύ υγιών και ασθενών προσώπων και η προτίμηση υπέρ των πρώτων αποτελεί πραγματική αδικία, ενώ υποδεικνύει μία υπέρμετρη επιβάρυνση των γονέων που δεν μπορούν να αποκτήσουν παιδί, παρά μόνο αν είναι υγιές.

Μήπως η επίκληση ενός ενδεχόμενου δικαιώματος του παιδιού να μην πάσχει από μία ανίατη ασθένεια αποτελεί πιο εύστοχη λύση; Πρόκειται για μία παραλλαγμένη θέση που θα μπορούσε να επικαλεστεί κάποιος προκειμένου να δικαιολογήσει τη διαίσθηση μας ότι πράγματι το παιδί που γεννιέται με μία ανίατη πάθηση αδικείται. Ωστόσο, εφόσον αποδεχόμαστε ότι η ζωή του είναι άξια να βιωθεί και με δεδομένο ότι το συγκεκριμένο παιδί χωρίς την αναπηρία δεν θα μπορούσε να ζει, δεν είναι προς το συμφέρον του να επικαλείται ένα τέτοιο δικαίωμα. Ούτε το επιχείρημα υπέρ ενός δικαιώματος σε μία ευνοϊκή έναρξη της ζωής του παιδιού τεκμηριώνει τη θέση ότι ο ιατρός το βλάπτει, αφού ένα τέτοιο δικαίωμα δεν μπορεί να γίνει σεβαστό (Πρωτοπαπαδάκης 2013: 175). Η ζωή αυτού του συγκεκριμένου παιδιού δεν θα μπορούσε να έχει άλλη ποιότητα και άλλο περιεχόμενο, γιατί αντ’ αυτού θα μπορούσε απλά να έχει γεννηθεί σε άλλο χρόνο ένα άλλο παιδί χωρίς αναπηρία, αλλά σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσε να υπάρξει το ίδιο πρόσωπο υγιές.

Στα πλαίσια αντιμετώπισης του προβλήματος της ελλείπουσας ταυτότητας υποστηρίζεται ο ορισμός μίας πράξης ως βλαπτικής, όταν προσβάλλει τα ηθικά δικαιώματα ενός προσώπου, χωρίς να συνοδεύεται από τη χειροτέρευση της θέσης του. Πώς μπορούν να θεμελιωθούν ηθικά δικαιώματα υπέρ προσώπων, πριν ακόμα

---

<sup>11</sup> Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουμε δεδομένης της σύνδεσης της έννοιας του ηθικού δικαιώματος και του καθήκοντος που υποδηλώνει ότι η αναγνώριση ενός δικαιώματος συνεπάγεται αντίστοιχα καθήκοντα των άλλων ηθικών προσώπων και αντίστροφα η αναγνώριση ενός καθήκοντος για ένα ηθικό πρόσωπο γεννά αντίστοιχα δικαιώματα για άλλα ηθικά πρόσωπα.

υπάρξουν; Για να αποφευχθεί η χρήση του όρου «βλάβη» που γεννά αμφιβολίες για το εάν μπορεί να αποδοθεί στη ζωή ενός ανάπηρου παιδιού, αναζητείται η κατάφαση αδικίας στις περιπτώσεις “wrongfullife”. Χωρίς να κρίνεται η χειροτέρευση ή μη της θέσης του παιδιού, υποστηρίζεται ότι η αδικία συνίσταται στο γεγονός ότι χαρίζονται στο παιδί δικαιώματα, τα οποία θα παραβιαστούν. Ουσιαστικά, το γεγονός ότι σε ένα πρόσωπο δίνεται η ζωή με την απόλυτη αξία της αναιρείται από την κατάσταση που θα βιώσει και συνεπάγεται τη στέρηση και καταπάτηση θεμελιωδών δικαιωμάτων του (Boonin 2008: 141). Η υπόθεση αυτή στηρίζεται στην αυθαίρετη παραδοχή ότι η μελλοντική παραβίαση των μελλοντικών δικαιωμάτων ενός προσώπου κατά τον χρόνο που ακόμα δεν αποτελεί υπαρκτό φορέα δικαιωμάτων είναι άδικη πράξη που εξομοιώνεται με την παραβίαση των δικαιωμάτων ενός πραγματικού προσώπου.

Ο Feinberg αναφέρεται σε ένα «δικαίωμα στο ανοικτό μέλλον» που αναγνωρίζεται στο παιδί και συνίσταται στη δυνατότητα να έχει ανοικτές τις μελλοντικές του επιλογές, έως ότου καταστεί αυτόνομος ενήλικας για να επιλέξει και να διαμορφώσει τον βίο του (Feinberg 1994: 76). Πρόκειται για ένα ηθικό δικαίωμα που επιβάλλει στους γονείς και στο ευρύτερο περιβάλλον την υποχρέωση να μην ενεργούν με τρόπο που να περιορίζουν ή να αποκλείουν τις επιλογές που αναμένεται να διαθέτει το παιδί, όταν ενηλικιωθεί. Ωστόσο, για να θεμελιωθεί το συγκεκριμένο δικαίωμα δεν αρκεί η αναφορά στην ύπαρξη δυνατοτήτων για το μέλλον, αλλά απαιτείται να πρόκειται και για δυνατότητες που αρμόζουν στο ηθικό πρόσωπο και μπορεί να τις επιδιώξει. Αρχικά, αμφισβητείται εάν πράγματι μπορεί να γίνεται λόγος για το ανοικτό μέλλον κάθε ανθρώπου, δεδομένου ότι απρόσμενες συνθήκες ανατρέπουν και διαφοροποιούν τις ευκαιρίες που προσφέρονται σε καθένα κατά τη διάρκεια του βίου του. Παράλληλα, δυσκολευόμαστε να αναγνωρίσουμε δικαιώματα στο παιδί, πριν υπάρξει.<sup>12</sup> Πώς μπορεί να θεωρείται ότι το παιδί έχει συμφέροντα ή δικαιώματα και επομένως αδικείται ή βλάπτεται από τον ιατρό, όταν δεν υπήρχε καν κατά τον χρόνο της αμέλειας του, ώστε να υποστεί αδικία από τη συμπεριφορά του (Πρωτοπαπαδάκης 2013: 146-161);

Η συζήτηση ανάγεται στον γενικότερο προβληματισμό για την αναγνώριση ή μη δικαιωμάτων στις μελλοντικές γενεές. Δεδομένου του γεγονότος ότι το παιδί δεν υπάρχει κατά τον χρόνο εκδήλωσης της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού, πώς είναι

---

<sup>12</sup> Υποστηρίζεται ότι «ακόμη και η βεβαιότητα σχετικά με την ύπαρξη κάποιου στο μέλλον δεν αποτελεί αφ'εαυτής επαρκή συνθήκη ώστε να του αναγνωρίσουμε δικαιώματα προτού αυτός υπάρξει, αφού η έσχατη βάση θεμελίωσης των όποιων ηθικών δικαιωμάτων είναι η αυτοσυνειδησία του φορέα τους» (Macklin 1981: 152-3).

δυνατόν να αδικηθεί, να υποστεί βλάβη ή να ζημιωθεί από αυτόν; Η επικείμενη γέννηση του στο μέλλον δεν αναιρεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει στο παρόν. Οπότε, εύλογα αναρωτιόμαστε, ποια αδικία υφίσταται το ασθενές παιδί, όταν αδυνατούμε να του αναγνωρίσουμε δικαιώματα που παραβιάζονται από τον ιατρό;

Παρά την καταλυτική επιρροή της αμέλειας του ιατρού ως προς την ύπαρξη ενός προσώπου, το εμπόδιο που γεννά το μεταφυσικά απροσδιόριστο του παιδιού και η αδυναμία αναγνώρισης δικαιωμάτων σε δυνάμει όντα μας οδηγούν να αποδεχθούμε συμπεράσματα που συγκρούονται ευθέως με ό,τι διαισθητικά πιστεύουμε. Η σύγκριση της ζωής του παιδιού με την ανυπαρξία, αλλά ακόμα και με τη ζωή ενός άλλου υγιούς παιδιού αποτυγχάνει να δικαιολογήσει την ένσταση μας προς την αμελή συμπεριφορά του ιατρού. Ακόμη κι αν εγκαταλείψουμε την αναζήτηση της βλάβης που υφίσταται το παιδί είτε με την έννοια της χειροτέρευσης της θέσης του, είτε ως μία ασύγκριτα κακή κατάσταση, η διερεύνηση της τυχόν ύπαρξης άδικης πράξης από τον ιατρό δεν διαφωτίζει τον προβληματισμό μας. Μία πράξη αδικεί κάποιον, όταν προσβάλλει τα ηθικά δικαιώματα ενός υπαρκτού προσώπου. Προϋποθέτει, δηλαδή ένα φορέα δικαιωμάτων που πλήττεται από μία συγκεκριμένη πράξη. Στις περιπτώσεις “wrongfullife” ο ιατρός πράττει αμελώς, αλλά το παιδί δεν έχει ακόμα γεννηθεί, ώστε να καταστεί πράγματι φορέας δικαιωμάτων που παραβιάζονται και συνεπώς φορέας αξιώσεων σε βάρος του.

Ωστόσο, εάν μία πράξη δεν αδικεί κάποιον, τότε δεν είναι και ηθικά άδικη; Απαιτείται πάντοτε ένα θύμα, προκειμένου να χαρακτηριστεί ηθικά άδικη μία πράξη; Ο Kavka εύλογα θα απαντούσε αρνητικά στο ερώτημα αυτό. Στα πλαίσια της ηθικής της δημιουργίας (“ethicsofcreation”) υπερβαίνει τους προβληματισμούς που γεννά το πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας του παιδιού εισάγοντας την έννοια της «περιορισμένης» μορφής ζωής ως εγγενώς ανεπιθύμητης από ηθική σκοπιά. Πρόκειται για ανεπιθύμητες να βιωθούν συνθήκες ζωής, στο βαθμό που έχουν στοιχειώδεις ελλείψεις σε έναν τομέα από εκείνους που «αξιοδοτούν» την ζωή και την καθιστούν πολύτιμη και άξια να βιωθεί (Kavka 1982: 104-5). Μάλιστα διευκρινίζει ότι μία περιορισμένη ζωή, αν και παραμένει συνολικά άξια να βιωθεί, είναι κατά μέσο όρο λιγότερο επιθυμητή και απολαμβάνει λιγότερο σεβασμό. Έτσι, η ζωή ενός παιδιού που πάσχει εκ γενετής από σοβαρή πνευματική ή σωματική αναπηρία είναι άδικη ή αδικημένη, ακόμη κι αν δυσκολευόμαστε να αναγνωρίσουμε τη βλάβη ή την προσβολή των δικαιωμάτων που υφίσταται ως συνέπεια της συμπεριφοράς του ιατρού. Δυστυχώς, ο κίνδυνος του επιχειρήματος του

Κανκαέγκεται στο γεγονός ότι ο όρος «περιορισμένη» ζωή είναι αυθαίρετος, αφού δεν μπορούν να προσδιοριστούν συγκεκριμένα οι επιθυμητές από τις μη επιθυμητές συνθήκες ενός προσώπου. Αν και προφανώς μία ζωή με βαρύτερες παθήσεις, με πολύ μικρό προσδόκιμο ζωής και ιδιαίτερο πόνο θεωρείται περιορισμένη, η ζωή ενός παιδιού με σύνδρομο Down μπορεί να ενταχθεί σε έναν τέτοιο ορισμό; Έμμεσα φαίνεται να εναπόκειται στις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες που θα ορίζουν το φυσιολογικό και θα το διακρίνουν από το ανεπιθύμητο, γεννώντας εύλογες αμφιβολίες για την ορθότητα και την αντικειμενικότητα της παραδοχής μίας τέτοιας θέσης.

#### **IV. Κριτική θεώρηση και συμπερασματικές σκέψεις**

Η δαιδαλώδης αναφορά στις ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις για την ηθική ευθύνη του ιατρού στις περιπτώσεις “wrongful life” αποδεικνύει τη δυσκολία θεμελίωσης ενός αναντίρρητου και κοινώς αποδεκτού επιχειρήματος που δεν θα αναιρεί τις θεμελιώδεις ηθικές αρχές και παράλληλα θα δικαιολογεί την εύλογη ανάγκη προστασίας του παιδιού που γεννιέται με σοβαρή παθολογία. Το βαρόμετρο «ζωή» δυσκολεύει τη τεκμηρίωση ενός υποθετικού συλλογισμού που θα καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η ίδια η ύπαρξη μπορεί υπό τις οποιεσδήποτε συνθήκες να συνιστά βλάβη. Όσο κι αν επιχειρούμε να θεμελιώσουμε μία τέτοια θέση, η απόλυτη αξία της ζωής και η αντίστοιχη απόλυτη προστασία της μας διαφεύδουν. Η άτοπη σύγκριση της ζωής του ανάπηρου παιδιού με την ανυπαρξία εύκολα απορρίπτεται, όπως και η σύγκριση της με την υποθετική κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν, εάν γεννιόταν υγιές. Το ερώτημα μας δεν αφορά κάποιο άλλο παιδί, ούτε κάποια άλλη πιθανή κατάσταση, αλλά το συγκεκριμένο παιδί που δεδομένων των αφόρητων δυσκολιών που βιώνει αξιώνει την αποκατάσταση της ζημίας και την ανακούφιση του πόνου του. Όμως, ποια είναι η ζημία που μπορεί να επικαλεστεί, αφού δεν μπορούμε να δεχθούμε ότι βλάπτεται που ζει;

Όσο κι αν επηρεαζόμαστε από συνεπειοκρατικές θεωρήσεις και από το ευάλωτο της κατάστασης του παιδιού, καλούμαστε να αναζητήσουμε ένα ασφαλές θεμέλιο για τη στοιχειοθέτηση της ηθικής ευθύνης του ιατρού. Δυστυχώς, οι ωφελμιστικές σταθμίσεις και συγκρίσεις δεν μας έπεισαν επαρκώς γιατί εστιάζουν περισσότερο στο επίπεδο της ζωής του παιδιού, παρά στην ίδια την πράξη του ιατρού. Εγκαταλείποντας τη συγκριτική έννοια της βλάβης, αναρωτιόμαστε εάν ο ιατρός

παραβιάζει κάποιο δικαίωμα του παιδιού, ώστε να μπορεί να γίνει λόγος για αδικία κατά τους όρους του Feinberg. Όμως, το παιδί κατά τον χρόνο που ο ιατρός διαπράττει σφάλμα δεν είναι ακόμα πρόσωπο, αλλά βρίσκεται σε καθεστώς «δυνάμει» εξέλιξης του σε πρόσωπο (Βιδάλης 2007: 28). Έτσι, η επίκληση δικαιωμάτων που παραβιάζονται από την αμέλεια του ιατρού δεν διαφωτίζει τον συλλογισμό μας, ακόμα κι αν δεχθούμε τα δικαιώματα με την έννοια των συμφερόντων κατά τον ορισμό του Feinberg. Η θεωρία αυτή έχει εφαρμογή ως προς την ηθική ευθύνη του ιατρού προς τους γονείς, των οποίων το δικαίωμα της ενημέρωσης και επιλογής παραβιάζεται, αλλά όχι προς το παιδί.

Πώς, όμως, θα δικαιολογηθεί η διαίσθηση μας ότι η γέννηση ενός παιδιού με ανεπανόρθωτη βλάβη της υγείας είναι δυσμενής για το ίδιο, καθώς εάν ο ιατρός είχε ενεργήσει ως όφειλε, το παιδί να μην θα ζούσε, αλλά σίγουρα δεν θα υπέφερε; Η πραγματική κατάσταση που βιώνει το πρόσωπο αυτό δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ούτε ουδέτερη, ούτε ευεργετική για το ίδιο. Αν και δεν μπορούμε να αρνηθούμε “το δώρο της ζωής” που του χαρίζεται με αφορμή την παράλειψη του ιατρού, δεν μπορούμε και να αγνοήσουμε το μεγάλο και επίπονο τίμημα: μία ανίατη πάθηση, ένας περιορισμένος βίος που ακόμα κι αν δυσκολευόμαστε να τον χαρακτηρίσουμε ανάξιο να βιωθεί, φέρει χαρακτηριστικά που απομειώνουν τη θέληση του παιδιού για ζωή. Σε καμία περίπτωση, δεν υπονοείται ότι μία ασθενική ύπαρξη δεν πρέπει να γεννιέται, ούτε ελλοχεύει κάποια υποτίμηση των ατόμων με αναπηρία. Αντίθετα, η αναζήτηση της ευθύνης του ιατρού στοχεύει στην προστασία των ατόμων αυτών και στην εξύμνηση της ζωής με όποια μορφή και όποια δυσκολία κι αν συνοδεύεται. Γιατί εάν πρόκειται για μία δυσκολία που οφείλεται στην παρέμβαση του ιατρού, τι πιο εύλογο και δίκαιο από την απόδοση ευθύνης σε εκείνον και την αποκατάσταση των πραγμάτων, ώστε το παιδί κατά το δυνατόν να ανακτήσει την τυχόν πληγείσα αξιοπρέπεια του κατά το μέτρο που μπορεί να υπολογιστεί χρηματικά;

Στις περιπτώσεις “wrongful life” η παθογένεια του παιδιού έχει γενετική προέλευση και ο ρόλος του ιατρού περιορίζεται στη διάγνωση ή μη αυτής και στη συνακόλουθη ενημέρωση των γονέων, ώστε να κρίνουν για το μέλλον του τέκνου τους. Το καταλυτικό αυτό στοιχείο συνεπάγεται ότι η φυσική πορεία των πραγμάτων οδηγεί αναπόδραστα στη γέννηση του συγκεκριμένου πάσχοντος προσώπου, ανεξαρτήτως της αμελούς δράσης του ιατρού. Τα ζητήματα ηθικής και αστικής ευθύνης του εγείρονται λόγω των εξελιγμένων ιατρικών μέσων που επιτρέπουν στον κάθε επαγγελματία υγείας να ενεργεί προς όφελος των ανθρώπων που απευθύνονται

σε εκείνον και ζητούν τη βοήθεια του. Ειδικότερα, η προοπτική της γέννησης ενός παιδιού βαρύνει τους γονείς και ιδιαίτερα τη γυναίκα και μέλλουσα μητέρα με ευθύνες, τις οποίες αναγκαία μοιράζονται με τον ιατρό ως συνοδοιπόρο κατά τη διάρκεια της κύησης. Ένας καταρτισμένος και συνετός ιατρός θα κατέβαλε τη μέγιστη προσοχή και θα αναγνώριζε τα σημάδια εκείνα που μαρτυρούν την έλευση ενός πάσχοντος παιδιού στη ζωή και θα μεριμνούσε, ώστε να ενημερωθούν οι γονείς πλήρως στα πλαίσια των δυνατοτήτων των υπάρχοντων διαγνωστικών μέσων. Εντούτοις, το γεγονός ότι αποτυγχάνει να ενεργήσει επιμελώς δεν προκαλεί παθογένεια στο ίδιο το παιδί, αλλά στερεί από τους γονείς το δικαίωμα της επιλογής, εάν θα προχωρήσουν σε άμβλωση ή όχι. Δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι στερεί από το παιδί το δικαίωμα της μη γέννησης, γιατί μία τέτοια παραδοχή είναι υπερβατική, καθώς αναγνωρίζει σε ανύπαρκτα δυνάμει όντα μία αξίωση να μην υπάρξουν.

Αποδομώντας τη συγκριτική έννοια της βλάβης για τις περιπτώσεις “wrongfullife”, αλλά και απορρίπτοντας τα επιχειρήματα για την προσβολή τυχόν συμφερόντων ή δικαιωμάτων του παιδιού, αναζητούμε το ηθικά μεμπτό στην πράξη του ιατρού σε σχέση με τη γέννηση του ανιάτως πάσχοντος τέκνου. Εάν ο ιατρός δεν βλάπτει το παιδί, αφού του δίνεται ζωή, πού έγκειται η ηθική του ευθύνη; Πώς μπορεί να θεωρηθεί ότι βλάπτεται το παιδί, όταν δεν έχει ακόμα γεννηθεί; Ποια υποχρέωση φέρει ο ιατρός προς το παιδί, πριν ακόμα αποκτήσει το status του προσώπου; Το γεγονός ότι δεν εκτελεί επιμελώς τα καθήκοντα του καταλήγει στην πρόκληση της ύπαρξης ενός προσώπου που διαφορετικά δεν θα είχε καν γεννηθεί. Μπορούμε, όμως, να αγνοήσουμε την ποιότητα της ζωής που βιώνει το παιδί αυτό; Τις στέρησεις, τους πόνους, τις περιορισμένες δυνατότητες που θα έχει σε σχέση με τους άλλους υγιείς φορείς της ζωής;

Όσο κι αν απορρίπτουμε το σενάριο της πρόκλησης βλάβης από τον ιατρό στο παιδί, τόσο εμμένουμε να αμφισβητούμε την ηθικότητα της πράξης του, δεδομένου του αρνητικού προσήμου που φέρει η ζωή του παιδιού που πάσχει από ανίατες παθήσεις. Η δυσμένεια της ζωής του αυτοτελώς, αλλά και σε σχέση με τα άλλα υγιή παιδιά περιορίζει τις επιλογές εξέλιξης του, αυτοπροσδιορισμού και αυτοδιαμόρφωσης του βίου του, καθώς αναγκαστικά χρειάζεται την αρωγή και υποστήριξη των γονέων ή και τρίτου εξειδικευμένου προσωπικού για να επιβιώσει. Αυτό, όμως, το γεγονός δεν συνεπάγεται αυτόματα ότι η ζωή του δεν είναι άξια να βιωθεί, ούτε ότι μπορεί να χαρακτηριστεί βλάβη σε βάρος του. Κάθε έναρξη ζωής

είναι μία ευκαιρία για κάθε πρόσωπο να αποκτήσει μία ζωή με αξία. Βέβαια, δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχει περίπτωση μία ζωή να καταστεί στην πορεία της ανάξια να συνεχιστεί για τον φορέα της. Έτσι, παρά την απρόσωπη και ασύγκριτη αξία της ζωής, για το συγκεκριμένο παιδί η ηθική αδικία είναι διαισθητικά εμφανής και προκύπτει από τα δυσβάσταχτα βάρη με τα οποία συνοδεύεται ολόκληρη η ύπαρξη του, χωρίς ελπίδα ή πιθανότητα βελτίωσης.

Σε όλες τις εκδοχές που διατυπώθηκαν παραπάνω η βλάβη προκύπτει από την κατάσταση του παιδιού, δηλαδή εστιάζοντας στο αποτέλεσμα καθεαυτό, την αναπηρία και την ασθένεια που το ταλανίζει. Για να κριθεί εάν πράγματι το αποτέλεσμα είναι βλαπτικό, η σύγκριση της ζωής του τέκνου με την ανυπαρξία είναι αναγκαία προϋπόθεση, η οποία, όμως αναπόφευκτα προσκρούει στο πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας. Όλες οι θεωρίες επίλυσης του προβλήματος αυτού αναζητούν σταθμίσεις ωφελμιστικού χαρακτήρα, ώστε να ανταποκριθούν στη διαισθητική μας αντίληψη ότι η θέση του παιδιού που γεννιέται είναι χειρότερη από τη θέση ή κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν αλλιώς. Ωστόσο, η προσέγγιση των περιπτώσεων “wrongfullife” υπό το πρίσμα του αποτελέσματος δεν βοηθάει στη διαμόρφωση ενός στέρεου επιχειρήματος για την ηθική ευθύνη του ιατρού.

Αναζητώντας της ηθική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ιατρού θα ήταν ορθότερο να κρίνουμε τον χαρακτήρα της πράξης ή παράλειψης του φερόμενου ως «υπαίτιου» και όχι το αποτέλεσμα που επήλθε. Με την παράλειψη του ο ιατρός παραβίασε κάποια ηθική αρχή, ώστε να θεωρηθεί ηθικά υπαίτιος; Η «διευρυμένη» αρχή της αγαθοπραξίας που αναζητά ο Parfit ή η ηθική δέσμευση του ιατρού να ωφελεί και ποτέ να μη βλάπτει τον ασθενή που θεμελιώνεται ευθέως στο σεβασμό της ανθρώπινης αξίας κάθε προσώπου δεν δικαιολογεί, ούτε καθιστά τον ιατρό υπαίτιο για την αναπηρία ή τη νοσηρότητα του παιδιού. Η προέλευση του προβλήματος υγείας του είναι γενετική και συνεπώς στο βαθμό που ο ιατρός αδυνατεί να αποτρέψει ή να θεραπεύσει την ανίατη ασθένεια του, δεν μπορεί έλλογα να του καταλογίζεται ηθική ευθύνη.

Μήπως ο ιατρός παραβιάζει την αρχή της δικαιοσύνης; Η έννοια της αδικίας σχετίζεται με τον χαρακτήρα της συμπεριφοράς του προσώπου που κρίνουμε και φέρεται να πράττει άδικα σε βάρος ενός άλλου προσώπου (Kumar 2003: 100). Απορρίπτοντας τις άτοπες ωφελμιστικές σταθμίσεις που συνδέονται άρρηκτα με την έννοια της βλάβης που προκύπτει από την κατάσταση του παιδιού που βλάπτεται, εστιάζουμε στην πράξη ή παράλειψη του ιατρού, δηλαδή στο πως έπραξε σε σχέση με



το παιδί, ανεξαρτήτως του αποτελέσματος της συμπεριφοράς του. Αυτή η προσέγγιση επαληθεύει τον ισχυρισμό πολλών φιλοσόφων (μεταξύ των οποίων ο Feinberg) που διακρίνουν τις περιπτώσεις διαπίστωσης ηθικής αδικίας, στις οποίες δεν εντοπίζεται κάποιο θύμα που να παθαίνει βλάβη. Σε τέτοιες περιπτώσεις για να αξιολογήσουμε εάν μία πράξη είναι άδικη σε βάρος κάποιου, πρέπει να εστιάσουμε στον χαρακτήρα, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της πράξης καθεαυτής και όχι στη δυσμενή ή χειροτέρευση της θέσης του προσώπου που υφίσταται την αδικία.

Όπως χαρακτηριστικά διαπιστώνει ο Kumar, για να αποφευχθεί το πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας πρέπει να εγκαταλείψουμε τη συγκριτική σύλληψη της βλάβης και να αναζητήσουμε μία μη ωφελμιστική θεώρηση της αδικίας, για την οποία η ταυτότητα του αδικηθέντος δεν θα έχει καμία ηθική σημασία για την αξιολόγηση της πράξης (Kumar 2003: 101). Έτσι, η αδικία αποπροσωποποιείται, καθώς αποσυνδέεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την ταυτότητα του αδικηθέντος, χωρίς όμως να ανάγεται σε απρόσωπη και αόριστη έννοια. Η αδικία προσδιορίζεται διαπροσωπικά<sup>13</sup>, δηλαδή στις περιπτώσεις “wrongfullife” εξετάζεται το πώς έπραξε ο ιατρός σε σχέση με το παιδί, ανεξαρτήτως των συνεπειών που αυτό υπέστη ως αποτέλεσμα της δράσης του. Άδικη είναι η πράξη του ιατρού εάν παραβίασε συγκεκριμένες προσδοκίες, τις οποίες έπρεπε βάσει των ηθικών αρχών να εκπληρώσει. Δεν πρόκειται για αόριστες προσδοκίες, ούτε για αυθαίρετες σταθμίσεις. Κριτήριο για την αξιολόγηση της πράξης του ιατρού είναι οι ηθικές αρχές που σκιαγραφούν την ηθικότητα της συμπεριφοράς κάθε προσώπου προς ένα άλλο πρόσωπο. Κυρίαρχη ηθική αρχή αποτελεί ο αμοιβαίος σεβασμός που οφείλουμε ο ένας προς τον άλλο ως ηθικά πρόσωπα που έλλογα αυτοπροσδιορίζονται και πρέπει να μην παρεμποδίζονται ή να πλήττεται η δράση τους από τους άλλους συγκοινωνούς, προκειμένου να μπορούν να διαμορφώσουν ελεύθερα τον βίο τους. Οι διαπροσωπικές σχέσεις διαμορφώνονται σε ένα πλαίσιο αρχών που ορίζουν πως πρέπει να συμπεριφέρεται ένα πρόσωπο προς τα άλλα πρόσωπα με τα οποία συμβιώνει. Έχοντας έλλογη σκέψη και ικανότητα αναστοχασμού οφείλει να πράττει κατά τις έλλογες προσδοκίες που οι περιστάσεις και το πρόσωπο που έχει απέναντι του απαιτούν, αλλά και να ανταποκρίνεται στη θεμελιώδη αρχή του αμοιβαίου

---

<sup>13</sup> Ο Kumar προσφεύγει στη συμβολαιοκρατία του Scanlon (Scanloniancontractualism) υιοθετώντας την κανονιστική αξιολόγηση της ηθικότητας μίας πράξης βάσει της διαπροσωπικής συμπεριφοράς (Kumar 2000: 105-6). Αν και αποφεύγουμε να εξετάσουμε και να υιοθετήσουμε τις θέσεις της συμβολαιοκρατίας, καθώς είναι πέραν του αντικειμένου μελέτης μας, δεν μπορούμε να αρνηθούμε την αρχή του αμοιβαίου σεβασμού βάσει αρχών μεταξύ των μελών κάθε κοινωνίας για την επίτευξη κοινωνικής δικαιοσύνης.

σεβασμού του άλλου ως ον με ικανότητα έλλογου αυτοπροσδιορισμού που του προσδίδει ιδιαίτερη αξία (Kumar 2000: 111).

Η θέση αυτή προσεγγίζει αρκετά την καντιανή ηθική θεωρία, στην οποία δεσπόζει η έλλογη φύση του ανθρώπου ως στοιχείο που του δίνει αξία και τον καθιστά σκοπό καθεαυτό (Καντ 1984: 80-5). Το διαπροσωπικό στοιχείο που προσθέτει ο Kumar είναι μία διαφορετική προσέγγιση για την αξιολόγηση της ηθικότητας της πράξης. Αυτό που προσδοκούμε από κάθε έλλογο ον είναι να συμπεριφέρεται ανάλογα με τη σχέση που έχει με το πρόσωπο που σχετίζεται η πράξη του και βάσει των αρχών που οφείλουν να διέπουν τη δράση του. Η εμφιλοχώρηση του στοιχείου της σχέσης του δρώντος με το θύμα αφήνει περιθώρια η αξιολόγηση της πράξης να επηρεάζεται από την ταυτότητα του τελευταίου. Όμως, η ταυτότητα δεν διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για τον προσδιορισμό του δεσμού των εμπλεκόμενων προσώπων. Πρωτίστως αξιολογείται εάν η κρινόμενη συμπεριφορά αποτυγχάνει να αναγνωρίσει το status του έλλογου προσώπου που επηρεάζει και αφορά, ώστε να το μεταχειριστεί όπως του αξίζει.

Το ζήτημα της ελλείπουσας ταυτότητας του παιδιού κατά τον χρόνο της αμέλειας του ιατρού δεν αλλάζει το γεγονός ότι πρόκειται να γεννηθεί ως πρόσωπο, ικανό για αυτοκυβερνάται και να διαμορφώνει το βίο του ως έλλογο ον. Έτσι, αντί να προσπαθούμε να συγκρίνουμε τον βίο που διάγει με την εναλλακτική της ανυπαρξίας ή με την υποθετική κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν ένα άλλο υγιές παιδί, είναι ορθότερο να αξιολογήσουμε την πράξη του ιατρού βάσει της σχέσης που έχει με αυτό. Ο ιατρός είναι υπεύθυνος για τη γέννηση ενός προσώπου, ενός έλλογου όντος χωρίς να απαιτείται η εξατομίκευση της συγκεκριμένης ταυτότητας του παιδιού. Η ευθύνη του αναγνωρίζεται στο μέτρο που δεν συμμορφώθηκε με τα πρότυπα επιμέλειας που κάθε ιατρός στη θέση του θα ακολουθούσε και θα τηρούσε ελέγχοντας την κύηση βάσει του ιστορικού και των ιδιαίτερων περιστάσεων κάθε περίπτωσης, ώστε όταν διαπιστώσει την ύπαρξη σοβαρών και ανεπανόρθωτων παθογενειών στο τέκνο να ενημερώσει τους γονείς που είναι υπεύθυνοι να αποφασίσουν τη συνέχιση ή μη της κυοφορίας. Τυχόν υπαίτια παράλειψη του ή η ανεπαρκής και χωρίς την απαιτούμενη επιμέλεια εκτέλεση του προγεννητικού ελέγχου που καταλήγει στη γέννηση ενός γενετικά πάσχοντος τέκνου μπορεί να τον καταστήσει ηθικά υπόλογο προς τους γονείς.

Ωστόσο, ο ιατρός δεν αδικεί το ίδιο το παιδί, αφού ακόμη κι αν ενεργούσε επιμελώς, δεν μπορούσε να θεραπεύσει την ασθένεια του, παρά μόνο να ενημερώσει

τους γονείς που θα καλούνταν να αποφασίσουν υπέρ της γέννησης του ή μη. Κρίνοντας εκ του αποτελέσματος, δηλαδή εστιάζοντας στην κατάσταση της υγείας του παιδιού διακρίνουμε ότι είναι αδικημένο, αφού στερείται τη δυνατότητα αυτοπραγμάτωσης και περαιτέρω εξέλιξης του βίου του σε σχέση με τα άλλα υγιή παιδιά. Κατά τον Velleman, υπάρχει ένα επίπεδο σεβασμού της προσωπικότητας κάθε προσώπου που μας καλεί να σεβόμαστε τη σπουδαιότητα της ανθρώπινης ζωής σε κάθε αναπαραγωγική απόφαση (Velleman 2008: 254). Στις περιπτώσεις “wrongfullife” το γεγονός της ύπαρξης του παιδιού μοιάζει να μην αρκεί για να αποκαταστήσει το άδικο που συνεπάγονται οι περιορισμένες πιθανότητες ευημερίας του, σε συνδυασμό με την κυριαρχία του πόνου και της δυσφορίας στο μέλλον του. Όμως, το εάν η ζωή του παιδιού αυτού είναι κάτω από το όριο της αξιοπρεπούς διαβίωσης δεν εξαρτάται, ούτε ελέγχεται από τον ιατρό. Οι μόνες δυνατότητες που είχε ήταν να διαγνώσει την πάθηση, αλλά δεν μπορούσε να θεραπεύσει ή να βελτιώσει την κατάσταση υγείας του παιδιού. Οι συνθήκες ζωής και ο πόνος που αναπόφευκτα βιώνει οφείλονται στην ανίατη πάθηση του και όχι στην πράξη ή παράλειψη του επαγγελματία της υγείας. Το γεγονός, όμως, ότι ο ιατρός δεν πράττει άδικα, δεν αναιρεί την αδικία που βιώνει το παιδί λόγω της παθογένειας του.

Η ηθική ευθύνη του ιατρού δεν μπορεί να θεμελιωθεί σε μία πραγματική διαπίστωση περί της νοσηρής κατάστασης του παιδιού. Άλλωστε, η συναγωγή κανονιστικών συνεπειών βάσει μίας πραγματικής διαπίστωσης είναι λανθασμένη. Παρά την άδικη κατάσταση που αναμφίβολα βιώνει το παιδί, ο ιατρός δεν το αδικεί, ούτε το βλάπτει. Αυτή η διάκριση είναι ουσιώδης, καθώς επιτυγχάνει να υπερβεί τη δυσκολία χαρακτηρισμού της ζωής ως βλάβης, αλλά ταυτόχρονα αναγνωρίζει τη μειονεξία και δυσχέρεια που αντιμετωπίζει ένα τέκνο με ανίατες παθήσεις.

Αν πράγματι μπορούμε να δώσουμε ένα ορισμό στη ζωή του παιδιού που γεννιέται με ανεπανόρθωτες γενετικές βλάβες, αυτός θα ήταν “wrongful”, δηλαδή αδικημένη ή άδικη ζωή. Το στοιχείο του αδίκου προκύπτει από τα προβλήματα, την αδυναμία που θα βιώσει το παιδί και την αμελητέα πιθανότητα να αποζημιωθεί από τις άλλες χαρές της ζωής του. Πρόκειται για μία άδικη κατάσταση, στην οποία η μόνη συμβολή του ιατρού έγκειται στη μη έγκαιρη διάγνωση της σοβαρότητας της κατάστασης υγείας του πριν τη γέννηση του. Αφού η νοσηρότητα του δεν προκαλείται από εκείνον, ο ιατρός δεν μπορεί να καθίσταται ηθικά υπόλογος για την αδικία.

Η αδικία που βιώνει το παιδί είναι προφανής, αλλά η πλημμέλεια του ιατρού εδράζεται στο γεγονός ότι με την αμελή συμπεριφορά του δεν επέτρεψε στους γονείς να αποφασίσουν ελεύθερα για τη συνέχιση ή μη της κύησης. Ωστόσο, δεν μπορούμε να εντοπίσουμε μία προσβολή εξατομικευμένη σε βάρος ενός συγκεκριμένου θύματος, αφού όπως είδαμε, το παιδί δεν είναι καν μεταφυσικά προσδιορισμένο πριν έρθει στη ζωή. Η παράλειψη του ιατρού δεν συντελεί, ούτε κατ' ελάχιστον στην ηθική αδικία που ζει το παιδί. Το «δώρο της ζωής» που του χαρίζεται δεν μπορεί να εκληφθεί ως μία μορφή έλλειψης σεβασμού από τον ιατρό προς την αξία της ζωής και την αξία κάθε προσώπου που συνοδεύεται από την ικανότητα του να ευημερήσει, να εξελιχθεί και να ολοκληρωθεί μέσα από τον βίο του. Γιατί ο ιατρός δεν διέθετε τα μέσα να αποτρέψει τη βλάβη της υγείας του παιδιού. Με άλλα λόγια, η γέννηση του ασθενούς παιδιού ήταν αποφευκτέα, εάν πράγματι ο ιατρός ενημέρωνε προσηκόντως τους γονείς, αλλά σε κάθε περίπτωση το πρόβλημα υγείας του δεν μπορούσε να διορθωθεί.

Απορρίπτοντας την υιοθέτηση αποκλειστικά προσωποκεντρικών αρχών που απαιτούν ένα εξατομικευμένο θύμα που να υφίσταται βλάβη, αλλά και τις απρόσωπες αρχές που αγνοούν τη δυσμενή θέση του πάσχοντος παιδιού, οδηγούμαστε στην αναζήτηση μίας εναλλακτικής ερμηνείας. Η κατάσταση της υγείας και η ποιότητα της ζωής του παιδιού στις περιπτώσεις “wrongful life” είναι περιορισμένη και ως εκ τούτου συνιστά μία άδικη κατάσταση τόσο εμπειρικά, όσο και σε επίπεδο αρχών. Η μειονεξία και οι δυσμενείς συνέπειες για το συγκεκριμένο πρόσωπο συνηγορούν υπέρ της διαίσθησης μας ότι το παιδί ζει μία άδικη ζωή. Όμως, δεν μπορούμε να ισχυριστούμε ότι ο ιατρός είχε ηθικά καθήκοντα προς το παιδί πριν γεννηθεί, γιατί έτσι θα του αναγνωρίζαμε οιονεί δικαιώματα με μία έωλη και μη πειστική θεωρητική κατασκευή.

Εν κατακλείδι, η ζωή του παιδιού που γεννιέται με σοβαρές και ανεπανόρθωτες παθολογίες είναι “αδικημένη”, όπως αποδώσαμε στα ελληνικά τον αγγλικό όρο “wrongful”. Η αδικία προκύπτει από την απρόσωπη θεώρηση της κατάστασης του, η οποία είναι κάτω από το ελάχιστο επίπεδο αξιοπρέπειας, αλλά και από την προσωποκεντρική θεώρηση της ως μία ενέχουσα πόνο και δυσβάσταχτα βάρη ζωή. Όμως, αν και δεν μπορούμε να αρνηθούμε την αδικία, δεν μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την πράξη του ιατρού ούτε βλαπτική, ούτε άδικη. Ο ιατρός δεν βλάπτει το παιδί, ούτε παραβιάζει κάποιο καθήκον του προς αυτό. Η όποια ευθύνη του μπορεί και πρέπει να αναζητηθεί ως προς τους γονείς.

Η μόνη, ίσως, ηθική ευθύνη του ιατρού θα προέκυπτε, εάν αξιώναμε από τον ίδιο να δείξει σεβασμό προς την αξιοπρέπεια του προσώπου που πρόκειται να γεννηθεί, δηλαδή να εκτελέσει με τη μέγιστη επιμέλεια τα καθήκοντα του, σεβόμενος το γεγονός ότι επηρεάζει τη δημιουργία της ζωής ενός προσώπου, φορέα αξιοπρέπειας, η οποία δεν πρέπει να τρωθεί ή να περιοριστεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να στερηθεί τις δυνατότητες αυτοπραγμάτωσης, ολοκλήρωσης και ευημερίας του. Όμως, μία τέτοια ευθύνη είναι υπέρμετρη για έναν επαγγελματία της υγείας. Οι δυνατότητες του δεν του επιτρέπουν να υποκαταστήσει την ίδια τη φύση. Η πάθηση του παιδιού στις περιπτώσεις “wrongful life” δεν προκαλείται από τον ιατρό. Η μόνη ενέργεια που μπορούσε να κάνει, αλλά δεν έπραξε ήταν να διαγνώσει την παθογένεια. Απόρροια της αμέλειας του ήταν να στερηθούν οι γονείς το δικαίωμα της επιλογής της άμβλωσης. Όμως, η γέννηση του παιδιού θα εξαρτιόταν από την απόφαση των γονέων και όχι του ιατρού, ακόμα κι αν ενεργούσε προσηκόντως. Τι ευθύνη μπορεί να έχει, όταν ούτε προκάλεσε, ούτε μπορούσε να αποτρέψει την ασθένεια του παιδιού; Ποια ηθική αρχή μπορεί να θεωρηθεί ότι παραβιάζεται; Ποιο ηθικό καθήκον του επιβάλλει να αποτρέπει τη γέννηση κάθε προσώπου που διαγιγνώσκει ότι θα υποστεί στερήσειςμελλοντικά;

Άλλωστε, δεν μπορούμε με βεβαιότητα να ισχυριστούμε ότι έχει τρωθεί η αξιοπρέπεια του παιδιού που γεννιέται αδικημένο λόγω των βαρύτατων παθήσεων του. Δεν μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ασέβεια προς την αξία του προσώπου τη γέννηση ενός πάσχοντος ανθρώπου. Ένας τέτοιος ισχυρισμός ελλοχεύει κινδύνους παρερμηνείας και μπορεί να οδηγήσει σε μία επίφοβη διάκριση σε βάρος των ατόμων με αναπηρία. Ο χαρακτηρισμός της ζωής ενός παιδιού που νοσεί με σοβαρές και ανεπανόρθωτες παθήσεις ως αδικημένης δεν μπορεί να συνεπάγεται την οποιαδήποτε δυσμενή κρίση ή τον υποβιβασμό της αξίας της ζωής του και του απόλυτου σεβασμού του, παρά τις όποιες δυσμορφίες και νοητικές δυσλειτουργίες του. Όμως, ο όρος «αδικημένη ζωή» δεν παύει να είναι εύστοχος από ηθική σκοπιά, αφού διακρίνει τις περιπτώσεις που η κατάφαση βλάβης είναι αδύνατη, αλλά ταυτόχρονα περικλείει την υστέρηση που αναπόφευκτα συνοδεύει την ύπαρξη του ανάπηρου παιδιού και δεν μπορεί παρά να είναι άδικη κατά τη διαίσθηση μας και σύμφωνα με τις κανονιστικές αρχές για την απόλυτη αξία της ζωής και της αξιοπρέπειας του προσώπου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟΤΡΙΤΟ

### Η Αστική Ιατρική Ευθύνη σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία

#### I. Οι γενικές προϋποθέσεις της αστικής ευθύνης του ιατρού

Η ιατρική πράξη πολύ συχνά θέτει θέματα αστικής ευθύνης του ιατρού, δηλαδή υποχρέωσης αποκατάστασης της ζημίας που αιτιωδώς προκλήθηκε από το ιατρικό λάθος. Ο νόμιμος λόγος ευθύνης του ιατρού έγκειται στην υπαίτια παράβαση κάποιας νόμιμης ή και συμβατικής υποχρέωσης του, με την οποία αιτιωδώς προκαλεί ζημία σε ασθενή. Στο δίκαιο μας το ιατρικό λάθος συνιστά περίπτωση συρροής αδικοπρακτικής και συμβατικής ευθύνης για πλημμελή εκπλήρωση (Φουντεδάκη 2004: 475).<sup>14</sup> Η συμβατική ευθύνη γεννάται από την πλημμελή εκπλήρωση των υποχρεώσεων του ιατρού, όπως απορρέουν από την σύμβαση ιατρικής αγωγής που έχει συναφθεί μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Κατά κανόνα, όταν υφίσταται έγκυρη σύμβαση, η ευθύνη του ιατρού είναι ταυτόχρονα και αδικοπρακτική και ενδοσυμβατική<sup>15</sup>, στις περιπτώσεις που η αθέτηση της ενοχικής υποχρέωσης αποτελεί παράνομη πράξη ή παράλειψη, η οποία ως τέτοια θα γεννούσε αδικοπρακτική ευθύνη και χωρίς την ύπαρξη της έγκυρης ιατρικής σύμβασης. Βέβαια η πλειονότητα των ελληνικών αποφάσεων υιοθετούν την ευθύνη από αδικοπραξία (άρθρα 914 επ. Α.Κ.) και όχι τη λύση της ενδοσυμβατικής ευθύνης. Η επιφυλακτικότητα αυτή ίσως δικαιολογείται από το γεγονός ότι χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης (932 ΑΚ) αναγνωρίζεται από το δίκαιο μας μόνο όταν στοιχειοθετείται αδικοπρακτική ευθύνη (Φουντεδάκη 2003: 339).

Οι προϋποθέσεις θεμελίωσης της αδικοπρακτικής ευθύνης του ιατρού και επομένως νομικής βασιμότητας μας αγωγής αποζημίωσης εναντίον του είναι: α) το

---

<sup>14</sup> Διαφορές μεταξύ των δύο νόμιμων λόγων ευθύνης υφίστανται κατά συστηματική διάκριση (ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ σε ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ/ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΑΚ914-938, αρ. 6.) ως προς το βάρος απόδειξης, όπου στην ενδοσυμβατική σχέση τεκμαίρεται μαχητά, με την έννοια της αντιστροφής του βάρους απόδειξης, σύμφωνα με την κρατούσα θεωρία, οπότε ο εναγόμενος ιατρός βαρύνεται να αποδείξει ότι δεν αθέτησε τις συμβατικές ενοχικές υποχρεώσεις του υπαίτια. Αντίθετα, στην αδικοπρακτική ευθύνη, το βάρος απόδειξης των πραγματικών περιστατικών που στοιχειοθετούν τις προϋποθέσεις της αξίωσης και την υπαιτιότητα φέρει ο ζημιωθής (Κορηλάκης 2002: 458-9).

<sup>15</sup> Η ελληνική νομολογία αποδέχεται την ύπαρξη συμβατικής σχέσης μόνο μεταξύ ιδιώτη ιατρού και πελάτη και όχι στα πλαίσια των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρονται στο εθνικό σύστημα δημόσιας υγείας (Φουντεδάκη 2007: 29).

στοιχείο του παρανόμου, δηλαδή η παράβαση νόμιμης ή/και συμβατικής υποχρέωσης του ιατρού με πράξη ή παράλειψη αυτού, β) η ύπαρξη υπαιτιότητας από πλευράς του ιατρού, δηλαδή η δόλια ή εξ αμελείας αθέτηση των υποχρεώσεων του, γ) η πρόκληση ζημίας και δ) η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της παράνομης και υπαίτιας συμπεριφοράς του ιατρού και της προκληθείσας ζημίας.

Ο ιατρός στα πλαίσια άσκησης του επαγγέλματος του αναλαμβάνει την υποχρέωση παροχής ενσυνείδητων, επιμελών ιατρικών υπηρεσιών, χωρίς όμως να δεσμεύεται να θεραπεύσει ή να επιφέρει ορισμένο αποτέλεσμα (Φουντεδάκη 2004: 477, Ζέπος 1973: 4). Πρόκειται για την υποχρέωση του ιατρού για «παροχή μέσων» (obligations de moyens) και όχι για «επίτευξη ορισμένου αποτελέσματος» (obligations de résultat) που υιοθετήθηκε για πρώτη φορά από τη γαλλική νομολογία (Τσίρος 2004: 62 υποσημ. 8, Φουντεδάκη 2003: 260 επ.). Η κλασική περίπτωση γέννησης αστικής ιατρικής ευθύνης, το ιατρικό σφάλμα (ιατρικό λάθος, medical malpractice) ορίζεται συνοπτικά ως η αμελής ιατρική συμπεριφορά, δηλαδή η συμπεριφορά που υπολείπεται από την επιμέλεια, την οποία επιβάλλεται να επιδείξει ο ιατρός για τη συγκεκριμένη περίπτωση ασθενή (Τροκανάς 2010: 134). Πρόκειται για παράβαση που προκύπτει από τη διάταξη του άρθρου 24 ΑΝ 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» που ρυθμίζει την ευθύνη προσώπων κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, διατηρήθηκε σε ισχύ δυνάμει του άρθρου 47 ΕισΝΑΚ και ορίζει ότι: *«ο ιατρός οφείλει να παρέχει μετά ζήλου, ενσυνειδησίας και αφοσιώσεως την ιατρικήν αυτού συνδρομήν, συμφώνως προς τας θεμελιώδεις αρχάς της ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης πείρας, τηρών τας ισχύουσας διατάξεις περί διαφυλάξεως των ασθενών και προστασίας των υγιών»*<sup>16</sup>. Παράλληλα, αποτελεί και παράβαση των άγραφων κανόνων επιμέλειας του ιατρικού επαγγέλματος που σε συνδυασμό με τα άρθρα 652, 330 και 914, γεννά την ευθύνη του ιατρού για αποκατάσταση της ζημίας που προκάλεσε στον ασθενή από κάθε αμέλεια του, εάν κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων παραβίασε τους παραδεδεγμένους κανόνες της επιστήμης του, δεν ενέργησε lege artis και συγκεκριμένα δεν ενήργησε όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και περιστάσεις κάθε συνετός και επιμελής ιατρός. Άλλωστε, τα άρθρα 2 παρ. 3 εδ. α', 3 παρ. 2-3 και 10 παρ. 1-3 του ισχύοντος Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) που τέθηκε σε ισχύ με τον νόμο 3418/2005

---

<sup>16</sup>Σύμφωνα με την Κ. Φουντεδάκη, η διάταξη αυτή μπορεί να ερμηνευθεί ως εξειδίκευση του άρθρου 330 ΑΚ και του μέτρου τη απαιτούμενης επιμέλειας, αλλά και ως κανόνας συμπεριφοράς (Φουντεδάκη 2003: 327-328).

ενισχύουν και εκσυγχρονίζουν το προπεριγραφόμενο πρότυπο της ορθής ιατρικής συμπεριφοράς (Τροκάνας 2010: 139-140).

Προκειμένου να κριθεί εάν η συμπεριφορά του ιατρού συνιστά ιατρικό σφάλμα, έχουν προταθεί τρία κριτήρια (Φουντεδάκη 2004: 475-77): του μέσου συνετού ιατρού, του ιατρικού «προτύπου» και του συγκεκριμένου ασθενή. Σύμφωνα με το πρώτο κριτήριο, που προτάσσει η νομολογία, αμελής είναι η συμπεριφορά του ιατρού που παραβιάζει τις θεμελιώδεις αρχές ή γενικώς παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, δεν διενεργείται *lege artis*, δηλαδή όπως θα ενεργούσε υπό τις ίδιες συνθήκες και με τα ίδια μέσα ένας συνετός και επιμελής ιατρός (Κ.Ι.Δ. αρ. 3 παρ. 3). Ιδιαίτερα, λαμβάνεται υπόψη η συνδρομή της ειδικότητας του ιατρού για τον προσδιορισμό του μέσου συνετού ιατρού και για την βαρύτητα της ευθύνης του.<sup>17</sup> Το τελευταίο διάστημα τείνει να επικρατήσει το κριτήριο των standards ή «προτύπων» του ιατρικού επαγγέλματος, προκειμένου να αποφευχθεί η προσφυγή στην αόριστη νομική έννοια του «μέσου συνετού ιατρού». Έτσι, η απόκλιση από την ενδεδειγμένη ενέργεια και συμπεριφορά που προσδιορίζεται από τις αντικειμενικές περιστάσεις, τους κανόνες της ιατρικής και τις προδιαγραφές ποιότητας που προσιδιάζουν στην ειδικότητα του αξιολογείται ως παράνομη και αμελής πράξη. Το τρίτο κριτήριο που υποστηρίζεται αναφέρεται εξατομικευμένα στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε περίπτωσης ασθενή. Έτσι, ο ιατρός ενδέχεται να μην ευθύνεται αστικά, ακόμη κι αν ενέργησε κατά παρέκκλιση των ιατρικών προτύπων και κανόνων, εφόσον το επέβαλλε το συμφέρον του συγκεκριμένου ασθενούς (Φουντεδάκη 2004: 476). Στη σύγχρονη θεωρία προτείνεται η δημιουργική σύνθεση όλων των ανωτέρω κριτηρίων με έμφαση στις ιδιαιτερότητες κάθε επιμέρους περιστατικού και η ιατρική ευθύνη διαμορφώνεται υπό το πρίσμα της αρχής υπέρ της σωτηρίας του ασθενούς (“*salus aegroti suprema lex*”) (Φουντεδάκη 2004: 476).

Η ύπαρξη του ιατρικού σφάλματος αναφέρεται στις δύο πρώτες προϋποθέσεις στοιχειοθέτησης της αστικής ευθύνης, δηλαδή στο στοιχείο του παρανόμου και της υπαιτιότητας.<sup>18</sup> Τα κριτήρια που αναλύονται ανωτέρω προσδιορίζουν το αντικειμενικό μέτρο της επιμέλειας. Ως προς τον βαθμό του πταίσματος του ιατρού, η αμέλεια του στοιχειοθετείται, εφόσον αποδειχθεί ότι από υπαιτιότητα του δεν

<sup>17</sup> ΑΠ 220/2003, ΑΠ 967/2001, ΑΠ 274/1999, ΕφΑθ 4995/2002, ΕφΑθ 7092/2001, ΤΝΠ ΔΣΑ.

<sup>18</sup> Αν και ορθότερη σε θεωρητικό επίπεδο είναι η άποψη ότι το ιατρικό σφάλμα αποτελεί στοιχείο της παρανομίας και όχι της υπαιτιότητας (Φουντεδάκη 2003: 330 επ.), στην πράξη η συμπεριφορά του ιατρού είναι παράνομη επειδή είναι αμελής, δηλαδή αποκλίνει από τη συμπεριφορά του μέσου συνετού ανθρώπου του ίδιου κύκλου δραστηριοτήτων που όφειλε να επιδείξει ο δράστης ανεξαρτήτως αν παραβιάζει συγκεκριμένο κανόνα δικαίου (Σταθόπουλος 2005: 295, αρ. 75).



ανταποκρίθηκε στο καθήκον επιμέλειας, δηλαδή δεν κατέβαλλε την προσοχή και επιμέλεια που θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλλει υπό τις ίδιες περιστάσεις και με βάση τους κοινά αναγνωρισμένους κανόνες (lege artis) της ιατρικής επιστήμης και κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική, λαμβάνοντας υπόψη και την ειδικότητά του. Δεδομένου του επαγγέλματος του η επιμέλεια του πρέπει να είναι ιδιαίτερη και αυξημένη κατά το άρθρο 330 Α.Κ., ενώ μέτρο σύγκρισης αποτελεί ο μέσος εκπρόσωπος του κύκλου του δράστη βάσει και της ειδικότητας του. Η δυσκολία διάκρισης του ιατρικού σφάλματος σε συνδυασμό με τη διαρκή εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης επιβάλλει την αξιολόγηση της ιατρικής ευθύνης υπό το πρίσμα των δεδομένων κάθε εποχής (Χατζηαντωνίου 2012: 915). Αξίζει να σημειωθεί ότι η αμέλεια που επιδεικνύει ο ιατρός λειτουργεί διττά, καθώς εφόσον αποδειχθεί, αποτελεί στοιχείο τόσο της παρανομίας, όσο και της υπαιτιότητας του ιατρού σύμφωνα με τη θεωρία της «διπλής λειτουργίας της αμέλειας» (Κορνηλάκης 2002: 480-1). Το βάρος απόδειξης της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού, της προκληθείσας ζημίας και του αιτιώδους συνδέσμου φέρει ο ζημιωθής (νόθος αντικειμενική ευθύνη), ενώ ο ζημιώσας ιατρός οφείλει να ανταποδείξει ότι δεν συντρέχουν οι όροι για τη στοιχειοθέτηση της αδικοπρακτικής του ευθύνης.

Η ζημία που προκαλείται στον ασθενή είναι η προσβολή κάποιου εννόμου αγαθού ή δικαιώματος του, η οποία γεννά την αξίωση αποζημίωσης. Αποκαταστατέα είναι η ζημία, περιουσιακή ή μη που δημιουργείται συνεπεία του ιατρικού σφάλματος του ιατρού, δηλαδή το ιατρικό σφάλμα πρέπει να αποτελεί αιτία της επελθούσας ζημίας. Η έκταση της ζημίας προσδιορίζει και την έκταση της αποζημίωσης που ζητείται προς αποκατάσταση της πρώτης.

Η ύπαρξη του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της υπαίτιας και παράνομης πράξης του ιατρού και της προσβολής των αγαθών του ασθενούς αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης του ιατρού. Η ελληνική νομολογία υιοθετεί τον κανόνα της πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας, σύμφωνα με τον οποίο αιτιώδης σύνδεσμος ζημιόγνου πράξης και ζημίας υπάρχει, όταν κατά τα διδάγματα της κοινής πείραξης συμπεριφορά του ιατρού στο χώρο και τις συνθήκες που έλαβε χώρα, ήταν ικανή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, μόνο εκείνη, χωρίς την παρεμβολή άλλης αιτίας, να επιφέρει το ζημιόγνο αποτέλεσμα (Φουντεδάκη 1994: 1226 επ.). Η αιτιώδης συνάφεια αποτελεί αόριστη νομική έννοια και υπόκειται στην κρίση του δικαστή (Κορνηλάκης 2002: 521-2).

## II. Η αστική ιατρική ευθύνη στις περιπτώσεις “wrongful life”

Οι υποθέσεις «αδικημένης ζωής» παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες σε σχέση με τις κλασικές περιπτώσεις αστικής ιατρικής ευθύνης. Η κατάφαση ή μη της ευθύνης του ιατρού για τη γέννηση παιδιού με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία καθίσταται δυσχερής, καθώς διαφέρουν από τις περιπτώσεις που ο ίδιος ο ιατρός προκαλεί το πρόβλημα υγείας στο παιδί. Ωστόσο, στο βαθμό που αναζητείται το ιατρικό λάθος ο νόμιμος λόγος ευθύνης του ιατρού συνίσταται στην υπαίτια αθέτηση κάποιας νόμιμης ή/και συμβατικής υποχρέωσης του και συγκεκριμένα σε σφάλμα στη διάγνωση της πάθησης του παιδιού ή/και στην πλημμελή ή μη ενημέρωση των γονέων περί της γέννησης του ασθενούς τέκνου (συρροή αδικοπρακτικής και συμβατικής ευθύνης για πλημμελή εκπλήρωση).<sup>19</sup>

Όταν κατά το στάδιο του προγεννητικού ελέγχου, ο μαιευτήρας-γυναικολόγος παραβίασε τους γενικά αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης που θα τηρούσε ο μέσος συνετός ιατρός της οικείας ειδικότητας, βάσει του επιπέδου των γνώσεων και των δεδομένων της ιατρικής επιστήμης στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο (λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό της εγκύου, την κλινική συμπτωματολογία, το επίπεδο των διαγνωστικών μέσων, τη θεραπευτική αγωγή κλπ), ενδέχεται να υπέχει αδικοπρακτική ευθύνη για αποζημίωση του ζημιωθέντος βάσει των άρθρων 914 επόμεν. Α.Κ. Το προγεννητικό σφάλμα συνιστά το παράνομο της συμπεριφοράς του, αφού παραβιάζεται η ρητή διάταξη του άρθρου 24 του Α.Ν. 1565/1939 Κώδικα ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και ταυτόχρονα οιάγραφοι κανόνες επιμελείας που διέπουν την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών (ΑΚ 330). Εκτός από την αδικοπρακτική διάσταση, στην οποία θα εστιάσουμε δεν μπορούμε να παραγνωρίσουμε το γεγονός ότι ενδέχεται να προκύπτει και συμβατική ευθύνη του ιατρού, εφόσον αποδειχθεί η ύπαρξη συμβατικής σχέσης μεταξύ ιατρού (γυναικολόγου) και μητέρας που να καλύπτει και το παιδί που θα γεννηθεί.

Οι γονείς δικαιούνται να αξιώνουν τα πρόσθετα έξοδα για την ιατρική φροντίδα και τη διατροφή του τέκνου που υπέστη τη βλάβη της υγείας του και τους επιβαρύνει με θετική περιουσιακή ζημία και τη μελλοντική θετική και αποθετική ζημία τους, δηλαδή ό,τι θα στερούνται ή θα ξοδεύουν επιπλέον λόγω αύξησης των

---

<sup>19</sup>Σχετικά με τη σχέση ανάμεσα στις αξιώσεις που γεννιούνται αφενός από την παράβαση της συμβατικής υποχρέωσης και αφετέρου από την αδικοπραξία, αλλά και τις απόψεις της νομολογίας για την αντιμετώπιση της συρροής των αξιώσεων, βλ. Κορνηλάκης 2002: 461-6.

δαπανών τους, αλλά και αποζημίωση για στέρηση υπηρεσιών (άρθρο 929, εδάφιο 2 Α.Κ.) (Κορνηλάκης 2002: 624 επ.). Περαιτέρω, δύνανται να ζητήσουν χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης (932 Α.Κ.) που υφίστανται από τη γέννηση ενός παιδιού με ανίατη ασθένεια, την ύπαρξη του οποίου θα απέτρεπαν αν γνώριζαν την παθολογική κατάστασή του.

Ακανθώδες ζήτημα αποτελεί το ερώτημα αν υφίσταται και στοιχειοθετείται αντίστοιχη αξίωση αποζημίωσης για το ίδιο το παιδί που γεννιέται με ασθένεια ή αναπηρία, την οποία δεν διέγνωσε, ως όφειλε και μπορούσε ο ιατρός ή δεν ενημέρωσε για τη διάγνωση τους γονείς, με δεδομένο πάντοτε ότι οι τελευταίοι αν γνώριζαν την παθογένεια του παιδιού τους θα προχωρούσαν σε νόμιμη διακοπή της κύησης. Η διαφοροποίηση των περιπτώσεων αυτών έγκειται στο γεγονός ότι η βλάβη της υγείας του παιδιού ενυπήρχε στο γενετικό του υλικό, δεν προκλήθηκε από πράξη ή παράλειψη του ιατρού και δεν μπορούσε να θεραπευτεί με ενέργεια του. Έτσι, εύλογα αναρωτιόμαστε που έγκειται η πλημμέλεια στη συμπεριφορά του ιατρού και πώς θα αποδειχθεί ότι αποτέλεσε το αίτιο της βλάβης της υγείας του τέκνου.

Η πλημμελής διάγνωση και ενημέρωση της εγκύου από πλευράς του ιατρού οδήγησε στη γέννηση του παιδιού με αναπηρία, η οποία θα είχε αποφευχθεί μόνο εάν ο ιατρός ενημέρωνε τους γονείς για την πάθηση και εκείνοι προχωρούσαν σε νόμιμη διακοπή της κύησης. Έτσι, με μόνη εναλλακτική τη μη ζωή, οι ενάγοντες γονείς ή το παιδί πρέπει να αποδείξουν ότι η ύπαρξη του αποτελεί ζημία και μάλιστα αποκαταστατέα κατά τους κανόνες του αστικού δικαίου. Οι σταθμίσεις που απαιτούνται να γίνουν, καθώς και η σύγκριση ζωής και μη ζωής τορπιλίζουν τα θεμέλια του νομικού μας πολιτισμού και αποτελούν πρόκληση για κάθε σύγχρονο νομικό που αντιλαμβάνεται ότι τα υπάρχοντα νομικά πλαίσια υστερούν να καλύψουν οριακές καταστάσεις αδικίας.

#### Α. Αδικοπρακτική ευθύνη στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής»

##### Το ιατρικό σφάλμα: Παράλειψη ενημέρωσης ή διάγνωσης:

Τόσο η παράλειψη ή εσφαλμένη χρήση των διαγνωστικών μέσων, όσο και η πλημμελής ή μη ενημέρωση των γονέων ως προς τις επιβαλλόμενες κατά περίπτωση διαγνωστικές εξετάσεις ή ως προς τα αποτελέσματα αυτών συνιστούν την πλημμελή συμπεριφορά του ιατρού στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής». Παρά την πρόοδο της ιατρικής, η αδυναμία διαπίστωσης κάποιων χρωμοσωμικών και γονιδιακών

ανωμαλιών καθιστά δυσκολότερο το έργο των ιατρών, οι οποίοι σε περιπτώσεις χαμηλών πιθανοτήτων παθογένειας του τέκνου αμφιταλαντεύονται αν αξίζει να επιβαρύνουν τους γονείς με το δίλημμα: διακινδύνευση της γέννησης ενός ασθενούς τέκνου ή μη συνέχιση της κύησης.

Εν προκειμένω, αντικείμενο εξέτασης αποτελούν οι περιπτώσεις που το πρόβλημα υγείας υπάρχει εγγενώς στο έμβρυο και μπορεί να διαγνωστεί με τα υπάρχοντα μέσα προγεννητικού ελέγχου (prenatalscreeningandtesting) που επιτρέπουν τον εντοπισμό ασθενειών ιδιαίζουσας σοβαρότητας στο έμβρυο εντός μήτρας.<sup>20</sup> Στις περιπτώσεις αυτές το σφάλμα του ιατρού έγκειται στην παράλειψη ενημέρωσης των γονέων για την παθογένεια του τέκνου τους που είναι αποτέλεσμα είτε της παράλειψης διενέργειας της εξέτασης, είτε της εσφαλμένης εφαρμογής των μεθόδων διάγνωσης. Ο γιατρός υποχρεούται να ενημερώνει τους γονείς και ιδιαίτερα τη μητέρα για την κατάσταση της ίδιας και του εμβρύου, για τα διαγνωστικά μέσα τα οποία κρίνει αναγκαία κατόπιν εκτίμησης της κατάστασης της και των λοιπών συνθηκών, καθώς και για τους κινδύνους που ελλοχεύουν, ώστε να εξασφαλίζει τη συναίνεση της (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993: 149 επ.). Πρόκειται για μια γενική ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας μητέρας και εμβρύου (αρ. 11 παρ. 1 ν. 3418/2005 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και αρ. 10 ν. 2619/1998 που ενσωμάτωσε τις διατάξεις της Σύμβασης του Οβιέδο στην ελληνική έννομη τάξη), αλλά και πληροφόρηση περί των “τυπικών κινδύνων” που βάσει των ιατρικών δεδομένων αναμένονται με κάποια βεβαιότητα (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993: 278 επ.). Η σχετική υποχρέωση δεν εκτείνεται και δεν αφορά δυνατότητες βλάβης της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας που παρατηρούνται στατιστικά και όχι συνήθως, αφού είναι αδύνατη η πρόβλεψη κάθε απειροελάχιστα πιθανού κινδύνου.

Ο ιατρός υποχρεούται να γνωστοποιεί στην κυοφορούσα κάθε ανωμαλία που διαπιστώνεται, προκειμένου εκείνη συνειδητά να αποφασίζει από κοινού με τον σύζυγο της (στις περιπτώσεις που υπάρχει έγγαμη συμβίωση) για την πορεία της κύησης. Η παράλειψη ενημέρωσης του ιατρού και συνακόλουθα η μη αποτροπή της γέννησης του παιδιού επιρρίπτεται στον ιατρό, αφού αν οι γονείς γνώριζαν για την ανεπανόρθωτη ή γενετικής προέλευσης ασθένεια, θα είχαν προχωρήσει σε νόμιμη διακοπή της κύησης προστατεύοντας το ίδιο το παιδί από μία δύσκολη και δυστυχισμένη ζωή.

---

<sup>20</sup> Για μία γενικότερη θεώρηση των μέσων προγεννητικού ελέγχου, των κριτηρίων και των σκοπών που εξυπηρετούν, βλ. Μάλλιος 2004: 33-34.

Ο ιατρός στερώνοντας την επιλογή της διακοπής της κύησης από εκείνους, ενώ διαθέτετε τα ιατρικά μέσα να διαγνώσει την γενετική παθολογία του παιδιού, ενεργεί πλημμελώς και εφόσον αποδειχθεί ότι πρόκειται για υπαίτια παράλειψη του που είχε ως άμεσο αποτέλεσμα τις οικονομικές και ηθικές βλάβες των γονέων, γεννιέται η σχετική αξίωση τους σε βάρος του προς αποκατάσταση αυτών. Βέβαια το μειονέκτημα της θέσης αυτής έγκειται στο γεγονός ότι με την επίκληση της απλής απώλειας μίας δυνατότητας επιλογής ή των πιθανοτήτων ευνοϊκής εξέλιξης (θεωρία «απώλειας ευκαιρίας»)<sup>21</sup> δεν μπορεί να θεμελιωθεί αξίωση αποζημίωσης στα πλαίσια του ελληνικού δικαίου (Φουντεδάκη 2004: 477). Παράλληλα, για να στοιχειοθετηθεί το συγκεκριμένο επιχείρημα δεν μπορούμε να παραγνωρίσουμε το γεγονός ότι η ευκαιρία που στέρησε ο ιατρός από τους γονείς παραλείποντας να τους ενημερώσει για την αναπηρία ή ασθένεια του τέκνου ήταν η επιλογή άσκησης του δικαιώματος άμβλωσης, το οποίο γεννάται μόνο στις περιπτώσεις που ο προγεννητικός έλεγχος κατέδειξε «σοβαρές» ανωμαλίες (αρ. 304 παρ. 4 εδ. β Π.Κ.), όρος που εξειδικεύεται κατ' εκτίμηση των διδαγμάτων της ιατρικής επιστήμης. Στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής» η ύπαρξη «σοβαρής» ανίατης πάθησης είναι αναγκαίος όρος, εφόσον πρόκειται για καταστάσεις οριακές που ενδέχεται για κάποιους η ανυπαρξία να είναι προτιμότερη από την ίδια τη ζωή που για άλλους θεωρείται «δώρο».

Σε αντιδιαστολή με την ανωτέρω κρατούσα άποψη, έχει υποστηριχθεί ότι το ιατρικό λάθος εντοπίζεται στη διάγνωση και όχι στη μη ενημέρωση (Φουντεδάκη 2004: 477). Το επιχείρημα εδράζεται στον ρόλο του ιατρού, ο οποίος καλείται με επιστημονικά κριτήρια και επιδεικνύοντας την επιβαλλόμενη επιμέλειαν αξιολογεί και να εκτιμά την αναγκαιότητα ορισμένων εξετάσεων, ώστε να επιλέγει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση διαγνωστικές μεθόδους. Η εκτίμηση των συνθηκών και η επιλογή της κατάλληλης και απαραίτητης εξέτασης ανήκει στον κύκλο αρμοδιοτήτων του ιατρού, ενώ η αντίστοιχη υποχρέωση ενημέρωσης των γονέων δεν μπορεί να διευρύνεται σε τέτοιο βαθμό, ώστε να περιλαμβάνει κάθε δυνατή και υπαρκτή μέθοδο διάγνωσης. Ιδιαίτερα, στις περιπτώσεις που ο ιατρός θεωρεί μη αναγκαία και απρόσφορη ορισμένη διαγνωστική εξέταση δεν οφείλει να ενημερώσει τον εκάστοτε ασθενή και δεν υποπίπτει σε κανενός είδους σφάλμα, γιατί η κρίση περί της αναγκαιότητας ή μη της διενέργειας ορισμένης εξέτασης ανήκει στον ίδιο. Το ιατρικό σφάλμα διαπράττεται, όταν εκείνος παραλείπει μία διαγνωστική εξέταση που

---

<sup>21</sup> Για μία εκτεταμένη ανάλυση της γαλλικής θεωρίας της «απώλειας ευκαιρίας» βλ. Φουντεδάκη 1994: 1226 επ., 1236 επ.

επιβαλλόταν από τους κανόνες της ιατρικής, την κατά περίπτωση στάθμιση κινδύνων και οφέλους και βάσει του οικογενειακού ιστορικού, της ηλικίας της εγκύου και των λοιπών παραγόντων που θα ωθούσαν τον μέσο συνετό ιατρό της οικείας ειδικότητας, δηλαδή εν προκειμένω τον μέσο γυναικολόγο-μαιευτήρα να χρησιμοποιήσει το μέσο προγεννητικού ελέγχου που κρίνεται απαραίτητο.

Άλλωστε, κάθε εσφαλμένη διάγνωση δεν συνιστά και ιατρικό σφάλμα (Χατζηαντωνίου 2012: 913). Καθώς ο ιατρός έχει υποχρέωση παροχής μέσων και όχι επίτευξης ορισμένου αποτελέσματος,<sup>22</sup> ευθύνεται μόνο για τις ενέργειες που τελεί κατά παράβαση του επιβαλλόμενου μέτρου επιμέλειας (lege artis), ενώ ουδεμία υποχρέωση έχει να καταλήξει σε ορθή διάγνωση.<sup>23</sup> Όμως, το γεγονός ότι αγνοεί ορισμένη μέθοδο ή δεν σταθμίζει σωστά τις συνθήκες περί της αναγκαιότητας της τον καθιστά αστικά υπεύθυνο απέναντι σε εκείνους που ζημιώνονται από το σφάλμα του (Φουντεδάκη 2004: 477-8).

Η κατάφαση του επαγγελματικού σφάλματος του ιατρού αποτελεί ένα δυσχερές ζήτημα, το οποίο η νομική επιστήμη και οι εφαρμοστές της καλούνται να αξιολογούν ενδελεχώς, αφού η απόδοση ευθυνών στην ιατρική κοινότητα στα πλαίσια διαμόρφωσης των ορίων της νόμιμης και επιβαλλόμενης κατά τα πρότυπα επιμέλειας συμπεριφοράς ενδέχεται να αποτελέσει εφιαλτήριο για την επικράτηση της αμυντικής ιατρικής (Ζέπος 1973: 1). Η συνθετική προσέγγιση όλων των παραγόντων κάθε επιμέρους περίπτωσης και η αξιολόγηση τους σε σχέση με τους παραδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, τα ιατρικά standards και το συμφέρον της υγείας του συγκεκριμένου ασθενούς αποτελούν ασφαλή οδηγό για τη αποκρυστάλλωση της τελικής δικαστικής κρίσης.

### Το στοιχείο της υπαιτιότητας

Η υπαιτιότητα αναφέρεται στην επιλήψιμη ψυχική στάση ενός προσώπου απέναντι σε μία παράνομη συμπεριφορά και εκδηλώνεται υπό δύο μορφές, τον δόλο και την αμέλεια (Γεωργιάδης 2007: 79). Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 330 Α.Κ. αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις

---

<sup>22</sup>ΠΠρΘεσσ 24772/2010 ΧρΙΔ 2010, 772, ΠΠρΑθ 2839/2008, ΤΝΠ, σε [www.dsanet.gr](http://www.dsanet.gr)

<sup>23</sup>Χαρακτηριστική είναι η με αριθμό απόφαση 490/2000 του Αρείου Πάγου που έκρινε ότι οι κατηγορούμενοι ιατροί δεν παραβίασαν τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, αφού χρησιμοποίησαν συγκεκριμένη και διεθνώς αναγνωρισμένη μέθοδο εξέτασης και δεν είχαν τη δυνατότητα, με βάση την προαναφερόμενη ιατρική μέθοδο που εφάρμοσαν, να προβλέψουν το αποτέλεσμα της σωματικής και πνευματικής αναπηρίας του παιδιού που γεννήθηκε (ΑΠ 490/2000, ΝοΒ 2000, 314).

συναλλαγές. Ειδικότερα, η ιατρική αμέλεια αναδεικνύεται μέσα από τον ορισμό του ιατρικού σφάλματος ως αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού σε στοιχείο τόσο της παρανομίας, όσο και της υπαιτιότητας που προϋποθέτει η διάταξη του άρθρου 914 Α.Κ., πληρώντας έτσι και το αντικειμενικό και το υποκειμενικό σκέλος της ευθύνης. Σύμφωνα με τη θεωρία της «διττής λειτουργίας της αμέλειας» του ενοχικού δικαίου μας, η αμελής συμπεριφορά που αποκλίνει από το πρότυπο του επιμελούς ανθρώπου και αποδοκιμάζεται αντικειμενικά από την έννομη τάξη ως παράνομη αποτελεί ταυτόχρονα και εκδήλωση της ενδιάθετης προσωπικής στάσης του δράστη σε σχέση με το παράνομο αποτέλεσμα της παράλειψης του και λόγο απόδοσης μομφής σε αυτόν (Κορνηλάκης 2002: 480-1).

Στις περιπτώσεις “wrongfullife” η αμέλεια του ιατρού στοιχειοθετείται, εφόσον αποδειχθεί ότι δεν ανταποκρίθηκε στο καθήκον επιμέλειας, δηλαδή δεν κατέβαλλε την προσοχή και επιμέλεια που θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλλει υπό τις ίδιες περιστάσεις και με βάση τους κοινά αναγνωρισμένους κανόνες (lege artis) της ιατρικής επιστήμης και κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική, λαμβάνοντας υπόψη και την ειδικότητά του και δεν εκτίμησε σωστά το σύνολο των στοιχείων του συγκεκριμένου περιστατικού, με αποτέλεσμα να υποπέσει στο ιατρικό σφάλμα.

### Η ζημία

Η μεγαλύτερη πρόκληση στις περιπτώσεις της «αδικημένης ζωής» βρίσκεται στην κατάφαση της ζημίας και τον προσδιορισμό του εννόμου αγαθού που προσβάλλεται από την παράλειψη του ιατρού. Το ηθικοφιλοσοφικό ερώτημα εάν η ζωή ενός ανάπηρου ή ασθενούς παιδιού μπορεί να χαρακτηριστεί περιουσιακή ή μη ζημία δύναται να αποτελεί αντικείμενο δικαστικής κρίσης; Τυχόν θετική απάντηση οξύνει τον προβληματισμό μας δεδομένης της συνταγματικής πρόβλεψης για την προστασία της αξίας του ανθρώπου (αρ. 2 σε συνδυασμό με το αρ. 21 παρ. 2 του Συντάγματος). Η αξία της ζωής ως έννομο αγαθό υπερέχει κάθε προσβολής ή σύγκρουσης με άλλο δικαίωμα, όπως το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής των γονέων για την επιτρεπτή διακοπή της κύησης;

Η δυσκολία οριοθέτησης της ζημίας πηγάζει από το γεγονός ότι αν ο ιατρός είχε πράξει ως όφειλε και ενημέρωνε τους γονείς, το τέκνο δεν θα είχε γεννηθεί λόγω νόμιμης διακοπής της κύησης. Η πορεία των πραγμάτων για το συγκεκριμένο παιδί είτε θα ήταν να γεννηθεί ασθενές ή ανάπηρο, είτε να μην γεννηθεί καν. Ουσιαστικά η

βλάβη της υγείας του τέκνου προϋπήρχε της πλημμέλειας του ιατρού και δεν προκλήθηκε από αυτήν. Οι ενάγοντες γονείς αιτούμενοι αποζημίωση επικαλούνται ως ζημία την ίδια τη γέννηση του παιδιού τους. Μπορεί, όμως, η γέννηση να καταλογιστεί ως προκληθείσα ζημία; Μπορεί το παιδί που γεννιέται με γενετικές ανωμαλίες να επικαλείται ως ζημία την ίδια του την ύπαρξη; Δεδομένων αυτών των ερωτημάτων, η προσπάθεια στοιχειοθέτησης της ζημίας συγκρούεται με τους θεμελιώδεις κανόνες του δικαίου της αποζημίωσης και καταλήγει να υπονομεύει την ίδια την αποκαταστατική λειτουργία του.

Προσπαθώντας να ανασυγκροτήσουμε το επιχείρημα υπέρ της ύπαρξης ζημίας στις περιπτώσεις “wrongfullife”, αφετηρία του συλλογισμού μας αποτελεί το γεγονός ότι η ζωή του ανάπηρου παιδιού, αν και δεν στερείται αξίας, μπορεί να αξιολογηθεί αρνητικά, δεδομένου του πόνου που εμπεριέχει και ο οποίος θα εξέλειπε, αν ο ιατρός είχε ενεργήσει σύννομα. Αυτή η αρνητική αξιολόγηση της παθολογικής ζωής δικαιολογείται ιδιαίτερα στις περιπτώσεις σοβαρών παθήσεων και αναπηρίας. Ωστόσο, ακόμη κι αν καταφαθεί η προκαλούμενη ζημία, διερωτόμαστε κατά πόσο μπορεί να υπάρξει η αποκατάσταση, στην οποία αποβλέπει η αποζημίωση. Ο ζημιωθής αξιώνει την αποζημίωση εκείνη, με την οποία θα αποκατασταθεί η ζημία που του προκλήθηκε, ώστε να περιέλθει στη θέση που θα βρισκόταν, αν δεν είχε συμβεί το ζημιόγONO γεγονός, δηλαδή η πλημμελής ενέργεια του ιατρού (Γεωργιάδης 2007: 120). Καθώς το αίτημα της αυτούσιας (innatura) αποκατάστασης, που θα σήμαινε τη θανάτωση του τέκνου δεν νοείται ούτε συνταγματικά, ούτε ηθικά (Σταθόπουλος 2009: 101), αναζητείται χρηματική αποζημίωση (297 Α.Κ.) για την περιουσιακή ζημία, δηλαδή την προσβολή των υλικών αγαθών του ζημιωθέντος, αλλά και την ηθική του βλάβη.

Στις περιπτώσεις της «αδικημένης ζωής» ζημία δεν αποτελεί το παιδί που γεννιέται ως ύπαρξη και προσωπικότητα, γιατί μία τέτοια παραδοχή θα συγκρούοταν ευθέως με θεμελιώδη συνταγματικά δικαιώματα. Εύστοχα υποστηρίζεται ότι η ζημία που επικαλούνται οι γονείς συνίσταται στη ματαίωση του οικογενειακού προγραμματισμού και συνακόλουθα στην προσβολή του δικαιώματος τους για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, έκφραση της οποίας αποτελεί η αυτονομία των συζύγων που θίγεται με το ιατρικό σφάλμα (Σταθόπουλος 2009: 99).

Στις αγωγές που εγείρονται από τους γονείς αξιώνεται η αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας που υφίστανται και συνίσταται στις οικονομικές θυσίες και τις αυξημένες δαπάνες που έχει η συντήρηση και η ανατροφή ενός παιδιού που πάσχει



από ανίατη ασθένεια, καθώς και η χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης, δηλαδή του ψυχικού άλγους που βιώνει η οικογένεια. Άλλωστε, η έννοια της ζημίας διακρίνεται από καθαυτή τη βλάβη στο έννομο αγαθό στο πλαίσιο της αδιοπρακτικής ευθύνης (Κορνηλάκης 2002: 517). Ζημία αποκαταστατέα αποτελεί το σύνολο των επιβαρυντικών περιουσιακών επιπτώσεων που επέρχονται από την αμελή και παράνομη συμπεριφορά του ιατρού. Η αποτίμηση σε χρήμα της υποχρέωσης διατροφής των γονέων προς το τέκνο έχει επικριθεί ως υποβιβασμός της αξίας του ανθρώπου σε εμπορεύσιμη ύλη, αν και έχει υποστηριχθεί από μέρος της θεωρίας ότι όπως όλες οι αναγνωρισμένες από το δίκαιο μας αξιώσεις αποζημίωσης, αντικατοπτρίζει την οικονομική διάσταση της ζωής και αποτελεί ένα εργαλείο ενίσχυσης της, όταν κρίνεται αναγκαίο (Σταθόπουλος 2009: 100).

Ωστόσο, οι υπάρχουσες νομικές θεωρίες υπολογισμού του ύψους της αποζημίωσης αποτυγχάνουν κατά την εφαρμογή τους στις περιπτώσεις της «αδικημένης ζωής». Σε επίπεδο προσδιορισμού της ζημίας και του ύψους της υπό το πρίσμα του αποκαταστατικού σκοπού της αποζημίωσης οδηγούμαστε στην αδιέξοδη σύγκριση της ανυπαρξίας με τη ζωή με αναπηρία. Το λογικό ατόπημα έγκειται στο ίδιο το αίτημα της αγωγής, ιδιαίτερα όταν ενάγων είναι το ίδιο το παιδί, αφού ζητείται η αποκατάσταση της ζημίας που του προκαλείται από την ίδια του τη γέννηση, δηλαδή να επανέλθει στην κατάσταση που θα βρισκόταν, αν δεν είχε λάβει χώρα το ιατρικό σφάλμα, αυτή της ανυπαρξίας.

Η εφαρμογή της κρατούσας θεωρίας της διαφοράς (Κορνηλάκης 2002: 516 επ.) δεν επιλύει, ούτε διευκολύνει τον προσδιορισμό της ζημίας, αφού προϋποθέτει την αποτίμηση της υποθετικής κατάστασης της ανυπαρξίας και τη σύγκριση της με την υπάρχουσα κατάσταση του τέκνου, δηλαδή τη ζωή με ανίατες παθήσεις. Η αποκαταστατική αρχή του δικαίου της αποζημίωσης υπηρετείται μέσα από μία προσπάθεια επαναφοράς του ζημιωθέντος στην ισάξια περιουσιακή κατάσταση που θα βρισκόταν, αν δεν είχε μεσολαβήσει το ζημιόγONO γεγονός (Σταθόπουλος 2009: 101). Ωστόσο, πώς μπορεί να αποτιμηθεί η μη ζωή ως κατάσταση, ώστε να συγκριθεί με τη ζωή; Πρόκειται για μία στάθμιση που θέτει ανυπέμβλητους δογματικούς, νομικούς, ηθικούς και συνταγματικούς προβληματισμούς.

Με τη θεωρία της διαφοράς οι ζημιωθέντες γονείς δικαιούνται την αιτούμενη αποζημίωση, αφού αν δεν είχε παραβεί τα καθήκοντα του ο ιατρός, δεν θα είχαν αποκτήσει το παιδί και δεν θα είχαν επιβαρυνθεί με τα αυξημένα έξοδα που συνεπάγεται η ανατροφή του. Η διαφορά που προκύπτει από τη σύγκριση της

περιουσιακής κατάστασης στην οποία βρίσκονται με τη γέννηση του ανάπηρου τέκνου με την υποθετική περιουσιακή κατάσταση, στην οποία θα βρίσκονταν αν ο ιατρός είχε ενεργήσει επιμελώς αποτελεί το διαφέρον τους για τη αποκατάσταση της ζημίας τους (Κορνηλάκης 2002: 517).<sup>24</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι βασική προϋπόθεση για την προβολή και παραδοχή του ισχυρισμού των γονέων είναι ότι αν είχαν λάβει τη σωστή ενημέρωση, θα είχαν προχωρήσει σε νόμιμη και επιτρεπόμενη διακοπή της κύησης. Το γεγονός αυτό είναι κομβικό και απαντάει στις υπόνοιες περί ευγονικής που διατυπώνονται στη θεωρία. Το αυτόνομο άτομο δικαιούται να ενημερώνεται πλήρως και να επιλέγει την άμβλωση στα πλαίσια και υπό τους όρους του νόμου. Με βάση τη ρητή διάταξη του άρθρου 57 παρ. 1 ΑΚ (σε συνδυασμό με την το άρθρο 5 παρ. 1 του Συντάγματος) το δικαίωμα της εγκύου (υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις σύμφωνα και με τη διάταξη του άρθρου 304 παρ. 4 Π.Κ.) να επιλέξει ή μη τη μητρότητα ως έκφραση του δικαιώματος της προσωπικότητάς της δεν αμφισβητείται και ο περιορισμός (από λάθος του ιατρού) της επιλογής των γονέων αν θα τεκνοποιήσουν ή όχι, αναγνωρίζεται και ως προσβολή του δικαιώματος της προσωπικότητας των συζύγων, όπως αναλύεται παρακάτω.

Ως προς το αίτημα περί αποκατάστασης της ηθικής βλάβης των γονέων για τη ζημία που υπέστη το τέκνο τους, αυτό κρίνεται παγίωςως νόμω αβάσιμο, αφού «χρηματική ικανοποίηση» δικαιούται μόνο το πρόσωπο που υφίσταται άμεσα ηθική βλάβη από αδικοπραξία και μόνο κατ' εξαίρεση σε περίπτωση θανατώσεως προσώπου αναγνωρίζεται η σχετική αξίωση λόγω ψυχικής οδύνης συνεπεία προσβολής αγαθού τρίτου (932 εδ. 3 Α.Κ.). Έτσι, προκειμένου να ευδοκιμήσει η σχετική αξίωση τους με τη νομική βάση του άρθρου 932 Α.Κ. πρέπει να αποδείξουν ότι ζημιώθηκαν προσωπικά και άμεσα από την τέλεση της παράνομης και υπαίτιας παράλειψης του ιατρού, ώστε να δικαιούνται το ζητούμενο ποσό για την αποκατάσταση στο μέτρο του δυνατού της διαταραχθείσας ψυχικής τους γαλήνης και της στεναχώριας που τους προκαλεί η γέννηση ενός τέκνου που θα βασανίζεται από αθεράπευτα προβλήματα υγείας ολόκληρη τη ζωή του. Εύστοχα η Κανελλοπούλου παρατηρεί ότι η τυχόν αποδοχή της έμμεσης ηθικής βλάβης των γονέων από την απόκτηση ενός παιδιού με αναπηρία θα ήταν αντισυνταγματική λόγω παράβασης της αρχής της ισότητας, αφού αντίστοιχη αξίωση δεν αναγνωρίζεται για τους γονείς που

---

<sup>24</sup> Πρόκειται για χρηματική ικανοποίηση και σε καμία περίπτωση για την ανήθικη και αντισυνταγματική αξίωση *innatura* αποκατάστασης της ζημίας που θα σήμαινε την θανάτωση του παιδιού (Σταθόπουλος 2009: 101).

το παιδί τους αποκτά αναπηρία συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Το ίδιο παράδοξο επισημαίνει και ως προς την αυτοτελή αξίωση για ηθική βλάβη του τέκνου, που στις περιπτώσεις wrongfullife δεν του αναγνωρίζεται λόγω της γενετικής προέλευσης της πάθησης του, σε αντιδιαστολή με το παιδί που ήταν θύμα τροχαίου και δικαιούται χρηματική ικανοποίηση λόγω της ψυχικής ταλαιπωρίας που υφίσταται (Κανελλοπούλου- Μπότη 2006: 2-3).

Η ιατρική αστοχία κατά τον προγεννητικό έλεγχο, η αθέτηση της υποχρέωσης ενημέρωσης και η συνακόλουθη γέννηση ενός παιδιού με ανίατες παθήσεις μπορεί να θεωρηθεί ότι προσβάλλει την προσωπικότητα των γονέων. Τα άρθρα 57-59 Α.Κ. παρέχουν τη δυνατότητα αποκατάστασης της μη περιουσιακής (ηθικής) βλάβης τους που προέρχεται από την προσβολή της προσωπικότητάς τους, χωρίς να απαιτείται η συνδρομή των προϋποθέσεων της αδικοπραξίας (914 επ. Α.Κ.), δηλαδή χωρίς να απαιτείται υπαιτιότητα κατά την ορθότερη εκδοχή (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993: 148-151).

Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη, δικαιούχοι αποκατάστασης της ηθικής βλάβης με τη νομική βάση του άρθρου 932 Α.Κ. και των άρθρων 57 και 59 Α.Κ. είναι και οι δύο γονείς. Η εξαιρετική εκδοχή ότι ο πατέρας δεν προστατεύεται, καθώς ζημιώνεται μόνο έμμεσα από την απώλεια ευκαιρίας για διακοπή της κύησης με επακόλουθο τη γέννηση παιδιού με αναπηρία κάμπτεται δεδομένης της κοινότητας βίου που δημιουργείται στα πλαίσια της έγγαμης συμβίωσης. Η συμμετοχή και η από κοινού λήψη αποφάσεων για τα οικογενειακά θέματα από τους συζύγους (1387 παρ. 1 Α.Κ.) δεν μπορεί να παραγνωρίζεται από μία στενή εκτίμηση υπό το πρίσμα του ενοχικού δικαίου. Μόνο στις περιπτώσεις διαφωνίας των συζύγων ως προς τη διενέργεια προγεννητικού ελέγχου ή για τη διακοπή της κύησης, είναι εύλογο να αναγνωρίζεται προτεραιότητα επιλογής στη μητέρα, η οποία και υποβάλλεται σωματικά στην ιατρική πράξη (Νικολόπουλος 2011: 812-820). Ορθότερη φαίνεται η προσέγγιση ότι η προσβολή της προσωπικότητας της μητέρας που συνίσταται στην αποστέρηση του δικαιώματος της να επιλέξει αν θα γίνει μητέρα ενός παιδιού με βαριά ανίατη νόσο ή όχι, ως έκφανση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (αρ. 5 παρ. 1 Σ. σε συνδυασμό με το αρ. 304 παρ. 4 περ. β' Π.Κ.) έχει δυσμενείς συνέπειες που αντανακλώνται και σε βάρος της προσωπικότητας του πατέρα, δεδομένου του στενού συζυγικού δεσμού τους (Φουντεδάκη 2008: 2-3).

Το ζήτημα της κατάφασης και απόδειξης της ζημίας περιπλέκεται ακόμα περισσότερο στις περιπτώσεις που το δικαστήριο πρέπει να αναγνωρίσει αξίωση

αποζημίωσης για το ίδιο το παιδί που γεννιέται με την ασθένεια ή την αναπηρία. Αρνητική είναι η θέση της ελληνικής θεωρίας και της νομολογίας ως προς τις αξιώσεις του ίδιου του τέκνου, καθώς η υποδόρια σύγκριση φυσιολογικής ή μη ζωής ελλοχεύει κινδύνους και νομικούς ακροβατισμούς που αντίκεινται στο Σύνταγμα και την ιδιαίτερη ευθύνη με την οποία επιφορτίζει το κράτος για την προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες (αρ. 21 Συντάγματος). Το οξύμωρο της αξίωσης έγκειται στο γεγονός ότι το παιδί διεκδικεί να περιέλθει σε μία κατάσταση όμοια με αυτή της ανυπαρξίας που δεν θα ήταν υποκείμενο δικαίου, άρα θα στερούνταν κάθε δικαίωμα ή αξίωση που προβάλλει (Σταθόπουλος 2009: 102).

Ωστόσο, υποστηρίζεται και μία διαφορετική ερμηνεία της θεωρίας της διαφοράς, ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί και για τις αξιώσεις αποκατάστασης της περιουσιακής ζημίας που εγείρει το τέκνο. Εφόσον γεννιέται και καθίσταται υποκείμενο δικαίου και φορέας δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, δεν μπορούμε να του αρνούμαστε την άσκηση των γεγενημένων δικαιωμάτων του με τη δικαιολογία υποθετικών θεωριών. Το γεγονός ότι αν απουσίαζε το ιατρικό σφάλμα, το παιδί δεν θα υπήρχε ως πρόσωπο με περιουσία δεν αλλάζει τα δεδομένα, γιατί οι καταστάσεις που συγκρίνουμε για τον υπολογισμό της ζημίας είναι η περιουσιακή κατάσταση ενός υγιούς παιδιού με την αντίστοιχη κατάσταση του παιδιού που πάσχει από ανίατη πάθηση εξαιτίας της παράλειψης ενημέρωσης ή διάγνωσης του ιατρού (Σπερδόκλη 2008: 60). Από τη στιγμή που αναγνωρίζεται η περιουσιακή ζημία των γονέων, είναι εύλογο να δικαιούται και το παιδί να διεκδικήσει να του καταβληθεί αποζημίωση για τα αναγκαία έξοδα που απαιτούνται δεδομένης της πάθησης του λαμβάνοντας υπόψη το προσδόκιμο επιβίωσης του κατά προσέγγιση (Σπερδόκλη 2008: 60).

Σε διεθνή κλίμακα απορρίπτεται και η σχετική αξίωση για χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης του τέκνου, όταν εγείρεται από το ίδιο, γιατί θα σήμαινε ότι ανακουφίζεται από τη λύπη, τη στεναχωρία και τον πόνο που βιώνει από την ίδια του την ύπαρξη (Φουντεδάκη 2004: 481-482). Σκοπός της σχετικής αξίωσης, όταν προβάλλεται είναι η παροχή ενός οικονομικού βοηθήματος προς ανακούφιση της ψυχικής στεναχώριας του ζημιωθέντος και ως αντιστάθμισμα των δυσμενών συνεπειών της προσβολής (Σταθόπουλος 2009: 103, Κορνηλάκης 2002: 647). Πώς μπορεί, όμως, η υπάρχουσα ψυχική κατάσταση του παιδιού που βαρύνεται με ανίατες παθήσεις να εξισορροπηθεί με την ψυχική και συναισθηματική κατάσταση στην οποία θα βρισκόταν χωρίς την αδικοπραξία, δηλαδή αν δεν είχε γεννηθεί; Το επιχείρημα προς επίρρωση της αρνητικής αυτής θέσης είναι ότι η τυχόν αναγνώριση

των αξιώσεων του παιδιού θα ενίσχυε τη θέση περί της ύπαρξης του αμφισβητούμενου «δικαιώματος» του να γεννηθεί φυσιολογικό ή να μη γεννηθεί (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993:427). Μία τέτοια παραδοχή θα άνοιγε τους ασκούς του Αιόλου για αγωγές των παιδιών και σε βάρος των γονέων που δεν διέκοψαν την κύηση, ενώ γνώριζαν την παθολογική κατάσταση του εμβρύου. Πέρα από τη διάρρηξη των οικογενειακών σχέσεων, ελλοχεύει ο κίνδυνος αναγωγής της άμβλωσης σε μία διαδικασία επιβαλλόμενη για την απόκτηση ενός υγιούς παιδιού (Κυριακάκη 2012: 579-580). Παράλληλα, η μέριμνα και η φροντίδα για τα άτομα με ασθένεια ή σοβαρή αναπηρία αποτελεί ζήτημα κοινωνικής αλληλεγγύης (Φουντεδάκη 1994: 482) και ευθύνη της κοινωνίας και του κράτους και δεν μπορεί να μετακυλύεται στον επαγγελματία της υγείας κατ' επίφαση της απόδοσης δικαιοσύνης και κόντρα στους νομικούς κανόνες που δεν αφήνουν περιθώριο αναγνώρισης αξιώσεων ελλείπει της σχετικής ικανότητας δικαίου.

#### Ο αιτιώδης σύνδεσμος

Για την αναγνώριση αδικοπρακτικής ευθύνης αναγκαία προϋπόθεση είναι η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της ζημίας που προκλήθηκε. Συγκεκριμένα με την επικρατούσα θεωρία της πρόσφορης αιτίας, απαιτείται η ιατρική ενέργεια να είναι το καθοριστικό γεγονός (αίτιο) που κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων και την έλλογη ανθρώπινη πείρα να αποτελεί την αποχρώσα, πρόσφορη αιτία επέλευσης του επιζήμιου αποτελέσματος (αιτιατό) (Γεωργιάδης 2007: 132-134).

Στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής» ο ιατρός δεν προκάλεσε, ούτε μπορούσε να αποτρέψει την ανεπανόρθωτη γενετική βλάβη του εμβρύου. Η μη έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος υγείας από τον ιατρό, ως παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά που του καταλογίζεται συνδέεται εμμέσως με την παθολογική κατάσταση του τέκνου, αφού αν είχε ενεργήσει επιμελώς και ενημέρωνε τους γονείς, εκείνοι θα αποφάσιζαν τη ματαίωση της κύησης. Το κομβικό σημείο είναι ότι στην αιτιακή διαδρομή μεταξύ της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού και της επελθούσας ζημίας εμφοιλοχωρεί και η απόφαση των γονέων, οι οποίοι αν είχαν λάβει γνώση της γενετικής ανωμαλίας του εμβρύου, θα προχωρούσαν σε νόμιμη διακοπή της κύησης (Φουντεδάκη 2004: 478-9). Παράλληλα, η νομική αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ιατρού εξαρτάται και από το εάν η διακοπή της κύησης θα ήταν νόμω επιτρεπτή σύμφωνα με τους όρους του άρθρου 304 παρ. 4 του Π.Κ., αν είχε ενημερώσει

προσηκόντως τους γονείς. Έτσι, η παρεμβολή της πράξης τρίτων προσώπων που ήταν αναγκαία για την αποτροπή του ζημιογόνου αποτελέσματος και αντικειμενικά δεν μπορούσε να προβλεφθεί από τον ιατρό γεννά αμφιβολίες ως προς την αιτιότητα μεταξύ της συμπεριφοράς του και της ζημίας.

Ίσως να μπορούσε να υποστηριχθεί ότι το περί δικαίου αίσθημα δε μας επιτρέπει να αγνοήσουμε τη συγκεκριμένη αιτιακή σχέση της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού και του αποδοκιμαζόμενου αποτελέσματος, με αποτέλεσμα τα υποκατάστατα αίτια, δηλαδή η γενετική προέλευση της παθογένειας του τέκνου που θα συνεπαγόταν το ίδιο αποτέλεσμα στον ίδιο τόπο και χρόνο, να μη λαμβάνονται υπόψη. Σε κάθε περίπτωση για την κατάφαση του αιτιώδους συνδέσμου πρέπει να ήταν αντικειμενικά δυνατό για τον ιατρό να διαγνώσει προγεννητικά τις συγκεκριμένες συγγενείς ανωμαλίες του τέκνου και να ήταν σε θέση να αποτρέψει το ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή τη γέννηση του βρέφους με αναπηρία.

Ωστόσο, η ελληνική θεωρία αρνείται κατά γενική ομολογία τη συνδρομή αιτιώδους συνδέσμου στις υποθέσεις “wrongfullife”. Η πολυπλοκότητα του προβλήματος αναφύεται από την ανυπαρξία απόλυτης βεβαιότητας ως προς τη διαπίστωση της αιτιοκρατικής σχέσης του ιατρικού σφάλματος και του ζημιογόνου αποτελέσματος, δεδομένου ότι η βλάβη της υγείας του παιδιού ως αποτέλεσμα θα επερχόταν, ακόμα κι αν εξέλιπε η πλημμελής συμπεριφορά του ιατρού. Η υιοθέτηση της θεωρίας της «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς» μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν συντρέχει η απαιτούμενη αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της πλημμελούς συμπεριφοράς του ιατρού και της ζημίας, όταν το ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή η γενετικά παθολογική κατάσταση του παιδιού θα υπήρχε ανεξάρτητα από την παράνομη πράξη του ιατρού, δηλαδή ακόμη κι αν ο ζημιώσας είχε ενεργήσει σύννομα (Φουντεδάκη 2003: 390 επ.). Με άλλα λόγια, ο εναγόμενος ιατρός καλείται να ισχυριστεί την απουσία αιτιώδους συνάφειας και να αποδείξει ότι το παιδί θα γεννιόταν με αναπηρία ή σοβαρό πρόβλημα υγείας, ακόμη κι αν είχε ενημερώσει επιμελώς τους γονείς για την πάθηση του, είτε γιατί δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για νόμιμη άμβλωση, είτε γιατί οι γονείς δεν θα επέλεξαν τη ματαίωση της κύησης, ακόμη κι αν γνώριζαν την γενετική παθογένεια του εμβρύου (Σπυρίδωνος 2015: 221). Αξίζει να σημειωθεί ότι αμφισβητείται αν ο ισχυρισμός περί της «νόμιμης εναλλακτικής συμπεριφοράς» μπορεί να εφαρμοστεί και στο ελληνικό δίκαιο, ενώ

έχει υποστηριχθεί ότι αποτελεί ταυτόσημο φαινόμενο με την υποθετική αιτιότητα, αν και ορθότερη κρίνεται η αντίθετη άποψη.<sup>25</sup>

Η αβεβαιότητα της αιτιώδους συνάφειας στις υποθέσεις «αδικημένης ζωής» αναδεικνύεται και μέσα από τον προβληματισμό της «υποθετικής ή προλαμβάνουσας αιτιότητας» (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη 1982: 188). Πρόκειται για τις περιπτώσεις που στην αιτιώδη διαδρομή προς το αιτιατό διακρίνουμε δύο αίτια: ένα πραγματικό-προλαμβάνον που προκάλεσε πράγματι τη ζημία και ένα επικουρικό-υποθετικό. Η υποθετική αιτία υπήρξε ως πραγματικό γεγονός που όμως δεν προκάλεσε τη ζημία, αν και κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων ήταν σε θέση να την προκαλέσει, διότι παρεμβλήθηκε το πραγματικό ζημιόγνο γεγονός. Εν προκειμένω, το ιατρικό σφάλμα συνιστά το πραγματικό αίτιο και η γενετική προδιάθεση το υποθετικό, αλλά μη πραγματικό αίτιο (Σπυρίδωνος 2015: 221), το οποίο όμως προϋπήρχε της αμελούς συμπεριφοράς και συνίσταται σε γεγονός για το οποίο ο ιατρός δεν έχει ευθύνη.

Εκτός από την κρατούσα θεωρία της πρόσφορης αιτιώδους συνάφειας, αξίζει να αναφερθούμε σε μία εναλλακτική θεώρηση που συναντήθηκε στους κόλπους του γαλλικού δικαίου και έχει υποστηριχθεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος θεμελίωσης της αιτιώδους συνάφειας στις υποθέσεις ιατρικής ευθύνης. Πρόκειται για τη θεωρία της «απώλειας ευκαιρίας ή πιθανότητας επιβίωσης ή θεραπείας», σύμφωνα με την οποία η πιθανότητα ευνοϊκής εξέλιξης των πραγμάτων για τον ασθενή ανάγεται σε αυτοτελές αγαθό (Χατζηαντωνίου 2012: 914). Αν και δεν υπάρχει βεβαιότητα που να δικαιολογεί το σχηματισμό πλήρους δικανικής πεποίθησης για την αιτιώδη συνάφεια ιατρικού σφάλματος και προκληθείσας ζημίας, συντρέχουν οι σοβαρότατες ενδείξεις ότι η πλημμέλεια του ιατρού θα μπορούσε να είχε προκαλέσει το ζημιόγνο αποτέλεσμα. Η απώλεια της ευκαιρίας για τους γονείς να ενημερωθούν για την πάθηση του τέκνου τους και να αποφασίσουν για τη διακοπή της κύησης αποτελεί μία ενδιάμεση αυτοτελή ζημία που προκαλείται από την παράλειψη του ιατρού και γεννά υποχρέωση προς αποζημίωση σε βάρος του, ανεξάρτητα από την επέλευση της τελικής ζημίας (Χατζηαντωνίου 2012: 914). Η θεμελιώδης αντίρρηση προς τη θεωρητική προσέγγιση αυτή είναι ότι ο ιατρός βαρύνεται και κρίνεται υπεύθυνος για μία ζημία που δεν είναι σε θέση να αποτρέψει, ακόμη κι αν είχε ενεργήσει επιμελώς. Έτσι, παραγνωρίζεται ο υποκειμενικός χαρακτήρας της αστικής ευθύνης, δηλαδή το απαιτούμενο στοιχείο της υπαιτιότητας. Παράλληλα, η αποδοχή

---

<sup>25</sup> Για μία εκτενέστερη ανάλυση βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη 1982: 188.

ενδιάμεσων ζημιών αναιρεί το στοιχείο της βεβαιότητας του απαιτείται για τη διαπίστωση της αιτιοκρατικής σχέσης του ιατρικού σφάλματος και του ζημιογόνου αποτελέσματος στα πλαίσια του ελληνικού δικαίου.

#### B. Προσβολή της προσωπικότητας των γονέων και αξίωση αναπληρωματικής άρσης της προσβολής της προσωπικότητας του παιδιού

Το βάρος απόδειξης των προϋποθέσεων της αδικοπρακτικής ευθύνης του ιατρού και ιδιαίτερα της ύπαρξης της αμφισβητούμενης από νομολογία και θεωρία αιτιώδους συνάφειας μεταξύ παράνομης πράξης και ζημίας φέρουν οι γονείς που βαρύνονται να ισχυριστούν και να αποδείξουν ότι θα προχωρούσαν σε νόμιμη άμβλωση, αν γνώριζαν την πάθηση του τέκνου τους. Ένας τέτοιος ισχυρισμός, εκτός από δυσαπόδεικτος, ενέχει και συναισθηματική-ψυχική φόρτιση για τους ενάγοντες που ουσιαστικά εμφανίζονται να αρνούνται τον ίδιο τον κοινωνικό τους ρόλο ως γονείς και να εκφράζουν δυσθυμία για την ύπαρξη του παιδιού τους και τα βάρη που συνεπάγεται.

Με την προβολή της αυτοτελούς αξίωσης για προσβολή της προσωπικότητάς τους, οι γονείς απαλλάσσονται από τη δύσκολη επίκληση και απόδειξη της επιλογής της άμβλωσης, σε περίπτωση ενημέρωσης από τον ιατρό για τη νοσηρή κατάσταση του εμβρύου. Η επίκληση της προσβολής της προσωπικότητας των γονέων από την υπαίτια και παράνομη συμπεριφορά του ιατρού και η άρση αυτής βάσει των διατάξεων 57-59 Α.Κ. γίνεται πιο εύκολα δεκτή από νομολογία και θεωρία. Ωστόσο, με τη νομική βάση αυτή δεν μπορούν να αξιωθούν η αποκατάσταση των δαπανών των γονέων για την ιατρική φροντίδα του τέκνου και τις ειδικές ανάγκες ανατροφής του, αφού αφορά μόνο στην επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω της ηθικής βλάβης, δηλαδή του ψυχικού άλγους που βιώνουν εξαιτίας της πλημμελούς συμπεριφοράς του ιατρού που τους στέρησε την ελευθερία να αποφασίσουν για τη συνέχιση ή μη της κύησης, κατόπιν ορθής ενημέρωσης.

Παράλληλα, δεδομένης της τάσης της ελληνικής θεωρίας να απορρίπτει την αποκατάσταση της ζημίας για το τέκνο, προτείνεται η θεμελίωση της σχετικής αξίωσης του τέκνου βάσει των διατάξεων του Αστικού Κώδικα για την προστασία της προσωπικότητας, προκειμένου να μην μείνει χωρίς συνέπειες για τον ιατρό η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του που επιδρά τόσο καθοριστικά στη ζωή ενός ανθρώπου. Οι δυσβάσταχτοι πόνοι που βιώνει το παιδί συνηγορούν υπέρ της



αξιολόγησης της ζωής του ως ζημίας στο βαθμό που προσβάλλουν την αξιοπρέπεια του και για τον λόγο αυτό δικαιούται να διεκδικήσει τις αξιώσεις που απορρέουν από την προσβολή του απόλυτου δικαιώματος και κορυφαίου έννομου αγαθού της προσωπικότητας, σύμφωνα με το άρθρο 57 Α.Κ. Αποφεύγοντας τις άτοπες συγκρίσεις ύπαρξης και ανυπαρξίας που επιβάλλει το δίκαιο της αποζημίωσης με την αρχή της αποκατάστασης και τη θεωρία της διαφοράς, η προσβολή της προσωπικότητας συνιστά πρόσφορη νομική βάση, καθώς προϋποθέτει τη σύγκριση της κατάστασης της υγείας του παιδιού που γεννιέται με τις γενετικές ανωμαλίες με την κατάσταση ενός υγιούς παιδιού και όχι με την υποθετική κατάσταση της ανυπαρξίας (Σταθόπουλος 2009: 103).

Μόνο η ικανοποίηση της μη χρηματικής ζημίας, δηλαδή της ηθικής βλάβης του παιδιού κατ' εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 59 και 932 Α.Κ. είναι δυνατή με την επίκληση και απόδειξη της προσβολής της προσωπικότητας του από την αμελή συμπεριφορά του ιατρού που δεν ενημέρωσε επιμελώς τους γονείς στερώντας τους τη δυνατότητα να ασκήσουν προς όφελος του τέκνου τους τη γονική μέριμνα και να αποφασίσουν υπέρ ή κατά της συνέχισης της κύησης, με αποτέλεσμα να γεννηθεί σε μία αναπότρεπτα παθολογική κατάσταση.<sup>26</sup> Πρόκειται για ψυχική ανακούφιση και παρηγοριά προς μετριασμό των δυσμενών επιπτώσεων της προσβολής σε βάρος του παιδιού και το ύψος της χρηματικής αυτής ικανοποίησης προκύπτει με μία *in concreto* εκτίμηση, βάσει της βαρύτητας της προσβολής, του βαθμού του πταίσματος του ιατρού κ.λπ.

Καθώς σε επίπεδο δικαιοσύνης η αποκατάσταση και της χρηματικής ζημίας (αυξημένες δαπάνες διατροφής κλπ.) του παιδιού μοιάζει αναγκαία, προτείνεται η αναπληρωματική προσφυγή στο δίκαιο της προσβολής της προσωπικότητας. Αφού η σχετική προσβολή του εννόμου αγαθού του παιδιού από τον ιατρό είναι διαρκής και αναπότρεπτη, η αξίωση άρσης αυτής στοχεύει στην δημιουργία μίας εναλλακτικής κατάστασης που θα υποκαταστήσει την εκ των πραγμάτων αδύνατη πλήρη αποκατάσταση της. Υποστηρίζεται, δηλαδή, για λόγους πρόνοιας υπέρ του προσβληθέντος η «αναπληρωματική άρση τη προσβολής της υγείας» και συνεπώς η «αναπληρωματική» αποκατάσταση και της χρηματικής ζημίας του ανάπηρου ή ασθενούς τέκνου προς κάλυψη των εξόδων διατροφής του (Σταθόπουλος 2009: 103-106).

---

<sup>26</sup> Άλλωστε, κατά το άρθρο 59 παρ. 2 Α.Κ. «η ικανοποίηση για την ηθική βλάβη του προσβληθέντος στην προσωπικότητά μπορεί να συνίσταται σε ότι επιβάλλεται από τις περιστάσεις».

Εμφορούμενοι από τα ιδανικά της διανεμητικής δικαιοσύνης οδηγούμαστε στην αναγνώριση της αξίωσης αποκατάστασης της ζημίας και της ικανοποίησης της ηθικής βλάβης του ίδιου του παιδιού στις περιπτώσεις wrongfullife με την επίκληση των διατάξεων περί προσβολής της προσωπικότητας, υπηρετώντας ταυτόχρονα τους σκοπούς της αποκαταστατικής δικαιοσύνης (Σταθόπουλος 2009: 105-106). Αν και κάθε ευάλωτο πρόσωπο είναι άξιο προστασίας σε κοινωνικό επίπεδο, ανεξαρτήτως καταλογισμού των ιατρικών λαθών, σε τέτοια οριακά ζητήματα επανερχόμαστε στο εξής δίλημμα: Μπορεί το ιδιωτικό δίκαιο να καλύψει τα κενά του κοινωνικού δικαίου ή η ευθύνη του κράτους να μεριμνά για άτομα με ασθένεια ή αναπηρία δεν αφήνει περιθώρια για διασταλτικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις που καταλήγουν να αποτελούν υπέρμετρο φορτίο για τον ιατρό που δεν παρενέβη στην αιτιακή διαδρομή και δεν προκάλεσε την παθολογική κατάσταση;

Η θέση υπέρ της αναγνώρισης των αξιώσεων του τέκνου υποστηρίζεται ότι συνάγεται και από τη διάταξη του άρθρου 304 περ. β' ΠΚ που επιτρέπει την άμβλωση, όταν επίκειται η γέννηση «παθολογικού νεογνού». Η αποδοχή της δυνατότητας αποφυγής μίας δυσβάσταχτης ζωής με την πρόβλεψη του νομοθέτη εύλογα γεννά ερείσματα δικαιολογημένης αναγνώρισης των σχετικών αξιώσεων αποζημίωσης του παιδιού ως αντιστάθμισμα που επιβάλλεται και προτιμάται σε ένα κράτος πρόνοιας έναντι της στείρας προσκόλλησης σε απόλυτες ηθικές αρχές (Παπαχρίστου 2011: 42).

#### Γ. Ενδοσυμβατική ευθύνη στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής»

Αν και η αστική ιατρική ευθύνη έχει συνδεθεί διεθνώς από τη θεωρία και τα δικαστήρια με την αδιοπρακτική ευθύνη, οι υποχρεώσεις του ιατρού προς τον ασθενή απορρέουν κυρίως από τη μεταξύ τους συμβατική σχέση, (Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη 1993: 23). Έτσι, στις περιπτώσεις «αδικημένης ζωής» ερευνάται αν το ιατρικό σφάλμα αποτελεί και παράβαση συμβατικής υποχρέωσης του ιατρού. Προϋπόθεση για τη στοιχειοθέτηση ενδοσυμβατικής ευθύνης του ιατρού είναι η ύπαρξη έγκυρης «ιατρικής σύμβασης» ή «σύμβασης ιατρικής αγωγής» ή «παροχής ιατρικών υπηρεσιών» μεταξύ του γυναικολόγου και της υποψήφιας μητέρας. Ως προς τη νομική της φύση γίνεται δεκτό ότι πρόκειται για σύμβαση που έχει τα χαρακτηριστικά της σύμβασης εργασίας και όχι έργου (ΑΠ 1226/2007, ΧρΙΔ 2008, 324), δεδομένου ότι ο ιατρός αναλαμβάνει την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών με

την αρμόζουσα επιμέλεια και τηνενημέρωση της κυοφορούσας για τις εξετάσεις που απαιτούνται και τα αποτελέσματα τους, χωρίς να μπορεί να εγγυηθεί την ομαλή έκβαση τηςεγκυμοσύνης ή τη γέννηση υγιούς ή ζωντανού τέκνου (Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη 1993: 423 επ.).

Το ερώτημα που εύλογα γεννάται είναι κατά πόσο καλύπτει και προστατεύει ένας τέτοιος συμβατικός δεσμός και το ίδιο το παιδί, ιδιαίτερα δεδομένου ότι εκείνο δεν ήταν καν γεννημένο και υπαρκτό πρόσωπο κατά τον χρόνο κατάρτισης της σύμβασης. Υποστηρίζεται ότι η έγκυος συνάπτει με τον ιατρό μία σύμβαση ιατρικής αγωγής για την ίδια και παράλληλα μία γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου που αφορά το παιδί που πρόκειται να γεννήσει (Φουντεδάκη 2003: 272 σημ. 5 και 36, 37). Διαφορετική θέση διατυπώνεται από μέρος της θεωρίας που επικαλείται την αρχή της καλής πίστης και κατ' εξαίρεση της σχετικότητας των ενοχών δέχεται ότι η συμβατική δέσμευση του ιατρού έναντι της μητέρας να αποτρέπει την πρόκληση ζημίας σε βάρος της επεκτείνεται και έναντι του τέκνου που θα γεννηθεί και προστατεύεται, παρότι δεν είναι συμβαλλόμενο μέρος (Φουντεδάκη 2004: 475, υποσ. 15).

Όταν νομικό θεμέλιο της αξίωσης για αποζημίωση είναι η παράβαση της συμβατικής υποχρέωσης του ιατρού, το στοιχείο που διαφοροποιείται είναι το βάρος της απόδειξης της υπαιτιότητας. Οι προϋποθέσεις για τη στοιχειοθέτηση της ευθύνης τεκμαίρονται μαχητά και ο εναγόμενος ιατρός καλείται να ανταποδείξει ότι δεν συντρέχει υπαίτια παραβίαση των υποχρεώσεων του (Φουντεδάκη 1994: 1231). Με την αναγνώριση της συμβατικής ευθύνης καλύπτεται η θετική και μελλοντική θετική και αποθετική ζημία, αλλά δεν περιλαμβάνεται η χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, δηλαδή για τη μη περιουσιακή ζημία που υφίστανται (299 Α.Κ. σε συνδυασμό με τα άρθρα 59 και 932 Α.Κ.), ούτε αξιώσεις για διατροφή ή παροχή υπηρεσιών που το τέκνο όφειλε στους γονείς (928 εδ. 2 και 929 εδ. 2 Α.Κ.).

### **III. Επισκόπηση της διεθνούς νομολογίας**

Η επισκόπηση των δικαστικών αποφάσεων που έχουν εκδοθεί σε διεθνές επίπεδο είναι ενδεικτική των προαναφερόμενων ζητημάτων και των διλημμάτων που γεννιούνται από τη νομική αντιμετώπιση των περιπτώσεων «αδικημένης ζωής». Οι προσπάθειες ερμηνείας των θεσμοθετημένων κανόνων δικαίου με τρόπο που να επιλύει και να καλύπτει τα δυσεπίλυτα και οριακά θέματα της ιατρικής ευθύνης, αλλά

και οι διακυμάνσεις των θέσεων της νομολογίας με την πάροδο του χρόνου αναδεικνύουν την ανάγκη του δικαίου να εξελιχθεί δυναμικά μπροστά στις προκλήσεις που η ανθρώπινη δράση γεννά και να προσαρμόσει τις έννοιες του στις νέες ανάγκες που δημιουργεί η ιατρική πράξη, χωρίς όμως να φαλκιδεύονται οι θεμελιώδεις αρχές του.

### Η στάση της αμερικανικής νομολογίας ως προς τις αξιώσεις γονέων και τέκνου

Δεδομένου ότι οι Η.Π.Α. είναι η χώρα όπου γεννήθηκε ο όρος “wrongfullife”, τα δικαστήρια της αντιμετώπισαν πρώτα<sup>27</sup> αγωγές αποζημίωσης γονέων και τέκνων που γεννήθηκαν με ανίατη γενετικής προέλευσης ασθένεια ή αναπηρία, την οποία αν και ο ιατρός μπορούσε να διαγνώσει και να ενημερώσει τους γονείς, ώστε έγκαιρα να προχωρήσουν σε τεχνητή διακοπή της κύησης, δεν το έπραξε από αμέλεια του (Βλάχου 2008: 443 επ.). Όταν το αίτημα περί αποζημίωσης προβάλλεται από τους γονείς, γενικά επικρατεί η τάση να γίνεται δεκτό με διαφοροποιήσεις ως προς το ύψος και τα κονδύλια που αναγνωρίζονται, δεδομένης της δυσκολίας απόδειξης του αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της αποκαταστατέας ζημίας και της αμέλειας του ιατρού. Ζήτημα αποτελεί αν πρέπει να αποζημιώνονται οι γονείς για το συνολικό κόστος διατροφής του παιδιού με αναπηρία ή ανίατη ασθένεια ή μόνο για τις αυξημένες δαπάνες που γεννά η πάθηση του.

Οι αγωγές που εγείρονται αυτοτελώς στο όνομα και για λογαριασμό του παιδιού απορρίπτονται στην πλειοψηφία τους από τα αμερικάνικα δικαστήρια που αρνούνται να αμφισβητήσουν την αξία της ανθρώπινης ζωής και να διακινδυνεύσουν να καταλήξουν σε κρίσεις που υπονοούν διακριτική μεταχείριση σε βάρος των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Το μεγάλο πρόβλημα έγκειται στον προσδιορισμό της επικαλούμενης ζημίας, αφού και στο αμερικανικό δίκαιο απαιτείται αξιολογική σύγκριση της τωρινής κατάστασης του τέκνου με την κατάσταση της μη ύπαρξης, στην οποία θα βρισκόταν, εάν δεν είχε υπάρξει η αμελής συμπεριφορά του ιατρού (Τρούλη 2008: 413-415). Αξίζει να επισημανθεί ότι υπάρχουν Πολιτείες των Η.Π.Α. που έχουν θεσμοθετήσει απαγορευτικές διατάξεις για την αναγνώριση αξιώσεων “wrongfulbirth” από τους γονείς (όπως προτιμάται να χαρακτηρίζονται για να

---

<sup>27</sup> Αυτοτελείς αξιώσεις τέκνου κατά ιατρού προβλήθηκαν για πρώτη φορά το 1967 στην υπόθεση GleitmanvsCosgroce και απορρίφθηκαν(Βλάχου 2008: 444-446).

διακρίνονται από τις αξιώσεις του τέκνου που αποδίδονται με τον όρο “wrongfullife”) και “wrongfullife” από το τέκνο κατά του ιατρού.<sup>28</sup>

Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι το 1980 έγινε για πρώτη φορά δεκτή αγωγή για “wrongfullife” από το Εφετείο της Καλιφόρνια (Curlender vs Bio-Science Laboratories)<sup>29</sup> και διατάχθηκε αποκατάσταση τόσο της περιουσιακής ζημίας, όσο και η χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης τέκνου (Jackson 2006: 655-656). Η απόφαση αυτή θεώρησε κρίσιμο το γεγονός ότι το παιδί πραγματικά ζημιώθηκε, αφού βαρύνεται με γενετικές ανωμαλίες εξαιτίας της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού, αποφεύγοντας την προγενέστερη δικαστική αντιμετώπιση που εστίαζε στο γεγονός ότι η μόνη εναλλακτική για το τέκνο θα ήταν να μην είχε γεννηθεί.

Ωστόσο, παρά την ύπαρξη θεωρητικών που αξιώνουν την αποδοχή των αιτημάτων αποζημίωσης του ίδιου του παιδιού στη βάση της αρχής της επιείκειας και επικαλούμενοι τη σχετική αξία της ύπαρξής του την ηθική αξιολόγηση της γέννησης ως ζημία σε συγκεκριμένες περιπτώσεις<sup>30</sup>, η νομολογία παραμένει διστακτική. Τα δικαστήρια κάποιων Πολιτειών (Καλιφόρνια, Ουάσιγκτον και Νιου Τζέρσεϊ) αποβλέποντας στην αποκατάσταση της ζημίας που υφίσταται ένα σοβαρά άρρωστο παιδί, αλλά και στην αποτροπή μελλοντικών αμελών ιατρικών παραλείψεων, δέχονται τη σχετική αξίωση των τέκνων επιδικάζοντας όμως μόνο «ειδική αποζημίωση» (special damages), δηλαδή αποκατάσταση των δαπανών που απαιτούνται για την αντιμετώπιση της ιατρικής κατάστασης του παιδιού και

---

<sup>28</sup>Χαρακτηριστική είναι η πρόβλεψη του Κώδικα της Γιούτα (Utah) παράγραφος 78-11-24: “η αγωγή δεν μπορεί να εγερθεί και αποζημίωση δεν μπορεί να επιδικασθεί, για οποιοδήποτε άτομο, με βάση τον ισχυρισμό ότι, εάν δεν είχε επιλοχωρήσει πράξη ή παράλειψη άλλου ατόμου, δεν θα του είχε επιτραπεί να γεννηθεί ζωντανό αλλά θα είχε θανατωθεί μέσω τεχνητής διακοπής της κύησης” (Σπυρίδωνος 2015: 218).

<sup>29</sup>Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης, οι υποψήφιοι γονείς απευθύνθηκαν σε ένα διαγνωστικό κέντρο για να υποβληθούν σε γονιδιακό έλεγχο, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο να είναι φορείς της κληρονομικής νόσου Tay-sachs που θα οδηγούσε στη γέννηση παιδιών που θα έπασχαν από τη νόσο αυτή. Οι ιατροί του εργαστηρίου διενήργησαν τον απαιτούμενο έλεγχο και ενημέρωσαν τους γονείς ότι δεν ήταν φορείς. Βασίζόμενοι στην ιατρική διάγνωση θεώρησαν εύλογα ότι το τέκνο τους δεν διέτρεχε κανένα κίνδυνο να γεννηθεί ασθενές. Έτσι, δεν έκριναν αναγκαία την διενέργεια αμνιοκέντησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ούτε βέβαια τη διακοπή της κύησης. Ωστόσο, το παιδί τους γεννήθηκε πάσχοντας από την κληρονομική νόσο του Tay-sachs (Jackson 2006: 655-656).

<sup>30</sup>Η Shiffrin υποστηρίζει ότι η γέννηση μπορεί να είναι και ζημία ανάλογη με την πρόκληση βλάβης από το διασώστη στο θύμα κατά τη στιγμή της διάσωσης (Shiffrin 1999: 119 επ.), ενώ Strasser επιχειρηματολογεί υπέρ της θέσης ότι η αναγνώριση των σχετικών αξιώσεων του τέκνου κατά του ιατρού είναι επιβεβλημένη τουλάχιστον στις περιπτώσεις ιδιαίτερα σοβαρών παθήσεων, αφού η ύπαρξη δεν είναι πάντοτε προτιμότερη από τη μη ύπαρξη (Strasser 1999: 55 επ.).

απορρίπτοντας το αίτημα περί ικανοποίησης της ηθικής τους βλάβης (Τρούλη 2008: 418).<sup>31</sup>

### Η στάση της αγγλικής νομολογίας και θεωρίας

Αν και οι υποθέσεις “wrongfullife” δεν έχουν απασχολήσει τόσο τα δικαστήρια της Αγγλίας, η στάση της αγγλικής θεωρίας χαρακτηρίζεται από την ίδια διστακτικότητα που διαπιστώσαμε και στα δικαστήρια των Η.Π.Α. Για τις αξιώσεις αποζημίωσης των γονέων γίνεται δεκτό ότι μόνο τα πρόσθετα έξοδα (additionalcosts) που προκαλεί η ύπαρξη του τέκνου με ανίατες παθήσεις είναι αποκαταστατέα και όχι οι συνήθεις δαπάνες συντήρησης που θα είχε η ανατροφή και ενός υγιούς τέκνου (Jackson 2006: 689).

Στην μόνη υπόθεση “wrongfullife” που έχει αχθεί στις δικαστικές αίθουσες της Αγγλίας, στην υπόθεσηMcKayvsEssexAreaHealthAuthority (A.H.A.) τέθηκε το ζήτημα της προβολής αξιώσεων από το ίδιο το τέκνο κατά του ιατρού και το Εφετείο απέρριψε το σχετικό αίτημα με την αιτιολογία ότι η ζωή δεν μπορεί να θεωρηθεί ζημία που μπορεί να αποτιμηθεί χρηματικά και να αποκατασταθεί (Jackson 2006: 650).Η δικαστική αυτή κρίση εκφράζει την κυρίαρχη θέση της αγγλοσαξωνικής θεωρίας, παρότι μέρος της διατυπώνει και αντίθετες απόψεις.<sup>32</sup>

### Η γερμανική νομολογία

Τα γερμανικά δικαστήρια εστιάζουν ιδιαίτερα στη θέση ότι το τέκνο και η ζωή αυτού δεν μπορεί ποτέ να θεωρηθεί πηγή ζημίας, αλλά αναγνωρίζουν την αξίωση αποκατάστασης της περιουσιακής ζημίας των γονέων (Βλάχου 2008: 447). Έτσι, παρά την αναγνώριση της ύπαρξης προγεννητικού ιατρικού σφάλματος, επιδικάζουν αποζημίωση μόνο στους γονείς για την κάλυψη των πρόσθετων δαπανών διατροφής του (περιουσιακή ζημία), ενώ ταλαντεύονται ως προς το αίτημα ικανοποίησης της

---

<sup>31</sup>Σημαντική είναι η διάκριση των αγωγών “wrongfullife” από τις αξιώσεις από αδικοπραξία πριν τη σύλληψη (“pre-conceptiontort”), όπου η πλημμελής συμπεριφορά του ιατρού, το διαγνωστικό σφάλμα έλαβε χώρα πριν τη σύλληψη του τέκνου,σε χρόνο, κατά τον οποίο ήταν δυνατή η αποτροπή της γέννησης του τέκνου με αναπηρία και η εξασφάλιση της γέννησης υγιούς τέκνου, αν ο ιατρός είχε λάβει τα κατάλληλα μέτρα (Σπυρίδωνος 2015: 222). Στις περιπτώσεις αυτές συνήθως κρίνεται ότι υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της παράλειψης λήψης των απαιτούμενων μέτρων από τον ιατρό και του ζημιογόνου αποτελέσματος.

<sup>32</sup>Belsky 1993: 186-268, Berenson 1990: 895, 914, Strasser 1999: 55 επ.

ηθικής τους βλάβης.<sup>33</sup> Η συνταγματική προστασία της αξίας του ανθρώπου και ο σεβασμός στη ζωή του συνεπάγεται ότι δεν δύναται να αξιώνει από τρίτους την ματαίωση της γέννησης του και οδηγεί τη γερμανική νομολογία στην απόρριψη της αυτοτελούς αξίωσης αποζημίωσης του ίδιου του παιδιού (Φουντεδάκη 2008: 447).

Αν και η πάγια θέση της θεωρίας για τις αξιώσεις του ίδιου του τέκνου είναι αρνητική, αξίζει να επισημανθεί ο χαρακτήρας του γερμανικού κράτους ως κράτους κοινωνικής πρόνοιας που θα αναλάβει το κόστος διατροφής του ανάπηρου ή ασθενούς τέκνου μετά τον θάνατο των γονέων του. Η ιδιαίτερη κοινωνική μέριμνα εξυπηρετεί τους σκοπούς της διανεμητικής δικαιοσύνης και συμπληρώνει τα κενά που το υπάρχον νομικό σύστημα δεν μπορεί να αντιμετωπίσει με τους υφιστάμενους κανόνες του (Τρούλη 2008: 420, υποσημ. 134).

#### Η στάση της γαλλικής νομολογίας – Η κομβική απόφαση Perruche

Τόσο η θεωρία, όσο και η γαλλική νομολογία ακολούθησαν την τάση που υπήρχε και στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες δεχόμενοι μόνο τις αγωγές των γονέων και διατηρώντας επιφυλάξεις για την ενεργητική νομιμοποίηση του ίδιου του παιδιού για την έγερση αγωγής κατά του ιατρού. Η ανατροπή, όμως, στα ευρωπαϊκά δικαστικά δεδομένα συντελέστηκε με την εκδίκαση της υπόθεσης Perruche και ειδικότερα με την από 17 Νοεμβρίου 2000 απόφαση της Ολομέλειας του γαλλικού Αρείου Πάγου που για πρώτη φορά σε ευρωπαϊκό επίπεδο βάσει των διατάξεων της ενδοσυμβατικής και αδικοπρακτικής ευθύνης επιδίκασε αποζημίωση, όχι μόνο στους γονείς για την ηθική βλάβη που τους προκάλεσε η γέννηση του παιδιού τους Nicolas με αναπηρία, αλλά και στο παιδί για αποκατάσταση της υλικής του ζημίας (Τσίρος 2004: 61 επ.). Η πολύκροτη δικαστική κρίση προέκυψε μετά από πολλές παλινδρομήσεις της υπόθεσης από βαθμό σε βαθμό δικαιοδοσίας. Ησχετική αγωγή των γονέων για λογαριασμό τους και αυτοτελώς στο όνομα του παιδιού τους ασκήθηκε το 1989 και όλα τα δικαστήρια που την αντιμετώπισαν δέχονταν τη χρηματική ικανοποίηση του ζεύγους Perruche, αλλά απέρριπταν το αίτημα αποζημίωσης για το ίδιο το τέκνο. Παρότι αναγνώριζαν την ύπαρξη ιατρικού σφάλματος και αιτιώδους συνάφειας αυτού με τη γέννηση του παιδιού, επισήμαναν ότι η γέννηση δεν μπορούσε να ερμηνευτεί

---

<sup>33</sup>Το 1993 το Γερμανικό Ακυρωτικό περιορίστηκε μόνο στην επιδίκαση αποζημίωσης της περιουσιακής ζημίας των γονέων, απορρίπτοντας το αίτημα ικανοποίησης της ηθικής τους βλάβης (BVerfG 28.5.1993, NJW 1993: 1764 επ.).

ως ζημία για το ίδιο το παιδί, αν και αποτελεί ζημία για τους γονείς του, αφού στερήθηκαν τη δυνατότητα νόμιμης διακοπής της κύησης (Μάλλιος 2001: 581).

Η ανατρεπτική απόφαση του γαλλικού Ακυρωτικού χρησιμοποιώντας όρους αστικού δικαίου κατέληξε να αναγνωρίζει το δικαίωμα του παιδιού να αποζημιωθεί από τους ιατρούς για την αναπηρία του, αφού το ιατρικό σφάλμα τους κατά τον προγεννητικό έλεγχο εμπόδισε τους γονείς από την επιλογή της αποτροπής της γέννησης του. Επιχειρώντας να αποφύγει την αξιολογική σύγκριση της ζωής με την ανυπαρξία και τις αναπόφευκτες ηθικές σταθμίσεις το δικαστήριο επισήμανε ότι η ζημία που αποκαθίσταται δεν είναι η ίδια η γέννηση, ούτε η ίδια η ζωή, αλλά οι δυσμενείς συνέπειες που προκαλούν οι παθήσεις του παιδιού και θα το επιβαρύνουν με κάθε είδους πόνους, στερήσεις, περιορισμούς και δαπάνες σε όλο τον βίο του (Τσίρος 2004: 68). Πάντως η δικαστική κρίση επικρίθηκε έντονα και προκάλεσε θυελλώδεις κοινωνικές αντιδράσεις, παραδόξως από ενώσεις προστασίας ατόμων με αναπηρίες, γιατί θεωρήθηκε ως μία κρίση που υποδήλωνε ένα δυσμενή χαρακτηρισμό της ζωής τους ως υποδεέστερης σε αξία. Αξίζει να αναφερθεί ότι η υπόθεση οδήγησε και σε νομοθετική ρύθμιση που στόχο είχε να καταστείλει τη μελλοντική καθιέρωση της συγκεκριμένης νομολογίας της ανώτατης πολιτικής δικαιοσύνης και με το άρθρο 1 του νόμου 303 της 4<sup>ης</sup> Μαρτίου 2002 προβλέφθηκε ότι «*κανείς δεν μπορεί να επικαλεστεί ζημία από μόνο το γεγονός της γέννησης του*» (Τσίρος 2004: 73).<sup>34</sup>

### Η ελληνική νομολογία

Αν και η εμφάνιση αξιώσεων για «αδικημένη ζωή» ενώπιον της ελληνικής δικαιοσύνης είναι ισχνή, αξίζει να παρακολουθήσουμε τη θέση της δικαστικής εξουσίας, αλλά και της νομικής θεωρίας στη χώρα μας ως προς τα ζητήματα που προκύπτουν όταν ο ηθικός προβληματισμός εισέρχεται στον χώρο του δικαίου.

Το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών με την με αρ. 2487/2004 απόφαση του απέρριψε το αίτημα για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης που προέβαλαν οι γονείς παιδιού που γεννήθηκε με ανατομική ανωμαλία άνω άκρου (φωκομέλεια αριστερού άνω άκρου) που δεν είχε διαγνωστεί κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο από αμέλεια των εναγόμενων ιατρών. Το δικαστήριο απέρριψε το αίτημα τους ως νόμω

---

<sup>34</sup>Η αμφισβητούμενη παρέμβαση του γάλλου νομοθέτη, αποτέλεσμα της επιρροής της κοινωνικής έξαρσης που προκάλεσε η επίμαχη δικαστική απόφαση οδήγησε σε καταδίκη της Γαλλίας από την Ολομέλεια του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων λόγω της αναδρομικής ισχύος του νόμου (Βλάχου 2008: 450).



αβάσιμο, χωρίς να προχωρήσει στην κατ' ουσία διερεύνηση της υπόθεσης, με την αιτιολογία ότι ως τρίτοι δεν ήταν άμεσα ζημιωθέντες και σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 932 εδ. α' και β' του Α.Κ. δεν αποκαθίσταται η έμμεση ηθική βλάβη. Παράλληλα, επισήμανε ότι ούτε το ίδιο το τέκνο μπορούσε να προβάλει την αξίωση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ελλείψει αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της αμελούς συμπεριφοράς των ιατρών και της επικαλούμενης ηθικής βλάβης του.<sup>35</sup> Η ανατομική ανωμαλία του τέκνου εξαιτίας της οποίας υφίσταται και θα βιώνει και στο μέλλον ψυχικό πόνο και ταλαιπωρία, δεν προκλήθηκε από τους ιατρούς και θα αποκαθίστατο μόνο με την τεχνητή διακοπή της κύησης. Ωστόσο, δεδομένης της συνταγματικής κατοχύρωσης της αξίας του ανθρώπου (αρ. 2 παρ. 1 Σ.), η ίδια η γέννηση και η διατήρηση του τέκνου στη ζωή με την αναπηρία έχει μεγαλύτερη αξία και υπερτερεί ως έννομο αγαθό από το αποτέλεσμα που θα υπήρχε εάν διακοπτόταν η κύηση (Σπυρίδωνος 2015: 218-9).

Χαρακτηριστική είναι η απόφαση 2384/2005 του Εφετείου Θεσσαλονίκης<sup>36</sup> που απέρριψε ως ουσία αβάσιμη την αγωγή των γονέων για επιδίκαση ποσού στους ίδιους για λογαριασμό τους, αλλά και για λογαριασμό της κόρης τους, ως ασκούντες τη γονική μέριμνα για χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστησαν από τη γέννηση της με συγγενείς ανωμαλίες. Το δικαστήριο έκρινε ότι δεν αποδείχτηκε η παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά (αμέλεια) του ιατρού, καθώς η παράλειψη του να μην συστήσει στους γονείς τη διενέργεια υπερηχογραφήματος δευτέρου επιπέδου δεν αποτελεί παράβαση των διεθνώς παραδεδεγμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης, αφού ο σχετικός έλεγχος επιβάλλεται όταν υπάρχουν ύποπτα ευρήματα ή έγκυος με βεβαρημένο ιστορικό. Περαιτέρω, διαπίστωσε την απουσία αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της προβαλλόμενης στην αγωγή αμελούς συμπεριφοράς και της προκληθείσας ζημίας, δηλαδή της γέννησης του τέκνου με αναπηρία, δεδομένου ότι οι πολλαπλές συγγενείς ανωμαλίες του τέκνου δεν είχαν ως γενεσιουργό αιτία ενέργεια ή παράλειψη του ιατρού. Σε κάθε περίπτωση, ακόμη κι αν αναγνωριζόταν ότι ο ιατρός ευθύνεται στο μέτρο που στέρησε το δικαίωμα των εναγόντων να επιλέξουν τη διακοπή της κύησης, ελλείπει το στοιχείο της αιτιώδους συνάφειας μεταξύ ζημιογόνου συμπεριφοράς και

<sup>35</sup> Την έλλειψη του στοιχείου της αιτιώδους συνάφειας επισήμανε και το Πολυμελές Πρωτοδικείο του Κιλκίς που με τη με αρ. 84/2005 απόφαση του απέρριψε τις αξιώσεις γονέων για αποκατάσταση της υλικής ζημίας τους (δαπάνες των ιατρικών εξετάσεων και νοσήλια), αλλά και για χρηματική ικανοποίησή τους για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν συνεπεία του θανάτου τέκνου εξαιτίας της μη έγκαιρης διάγνωσης της υδροκεφαλίας του (Βλάχου 2008: 451-453, 472-474).

<sup>36</sup> Δημοσιευμένη στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Νόμος.

ζημίας, αφού στην αιτιακή διαδρομή παρεμβάλλεται τόσο η προγεννητική διαπίστωση των ανωμαλιών του τέκνου, γεγονός που προέκυψε ότι εν προκειμένω ήταν ιδιαίτερα δύσκολο, όσο και η απόδειξη της απόφασης τρίτων προσώπων και συγκεκριμένα, των γονέων για διακοπή της κύησης σε περίπτωση τέτοιας διάγνωσης, γεγονός που δεν αποδείχθηκε (Τρούλη 2008: 424-5, υποσημ. 149). Η ελληνική θεωρία εντοπίζει αυτήν την έλλειψη άμεσης αιτιώδους συνάφειας επισημαίνοντας ότι η πλημμέλεια του ιατρού οδηγεί αιτιακά στην απλή στέρηση της επιλογής της άμβλωσης από τους γονείς και όχι στο ζημιογόνο αποτέλεσμα, το οποίο δεν θα μπορούσε να αποτραπεί, ακόμα κι αν δεν είχε υποπέσει σε ιατρικό σφάλμα, αφού θα απαιτούνταν και η απόφαση της μέλλουσας μητέρας να μη φέρει στον κόσμο το παιδί της. Όμως, εύστοχα επισημαίνεται ότι «το εάν, πότε και πως θα μεσολαβούσε μία άμβλωση είναι αδύνατο να αποδειχθεί, αφορά πράξεις τρίτων προσώπων» που ο εκάστοτε εναγόμενος ιατρός δεν είναι σε θέση να προβλέψει, αλλά η «δυνατότητα πρόβλεψης είναι παράγοντας που θεμελιώνει νομικά την αιτιώδη συνάφεια» (Κανελλοπούλου – Μπότη 2006: 2).

Η επίκληση της παράνομης προσβολής της προσωπικότητας (ΑΚ 57) των γονέων αποτέλεσε τη νομική βάση που οδήγησε σε μία διαφορετική απόφαση. Με την με αρ. 4865/2006 απόφαση του, το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών δέχτηκε την αξίωση των γονέων για αποκατάσταση της ηθικής τους βλάβης, με την αιτιολογία ότι ο ιατρός προσέβαλε την προσωπικότητα τους, αφού τους στέρησε το δικαίωμα να προβούν σε τεχνητή διακοπή της κύησης, την οποία είχαν αποφασίσει για την περίπτωση διάγνωσης σοβαρής πάθησης του τέκνου τους (Βλάχου 2008: 453-454, 461-464). Εν προκειμένω, η συνταγματική προστασία της αγέννητης ζωής και του κυοφορούμενου (αρ. 2 παρ. 1 Σ.) φαίνεται να συγκρούεται με την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας των γονέων (αρ. 5 παρ. 1 Σ.), στην ιδιαίτερη έκφανση της ελευθερίας τους να αποφασίσουν για τη γέννηση του τέκνου τους. Σύμφωνα με το δικαστήριο, η εναρμόνιση των συγκρουόμενων συνταγματικών επιταγών καταλήγει υπέρ της προτεραιότητας της ελευθερίας της εγκύου να επιλέξει τη διακοπή της εγκυμοσύνης, από κοινού με τον πατέρα στα πλαίσια του κοινού συζυγικού βίου τους, δεδομένης και της επιλογής του νομοθέτη στη διάταξη του άρθρου 304 παρ. 4 Π.Κ. που επιτρέπει την άμβλωση για συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως λόγω διαπίστωσης ενδείξεων σοβαρών ανωμαλιών του εμβρύου μέχρι και την εικοστή τέταρτη (24<sup>η</sup>) εβδομάδα της εγκυμοσύνης (304 παρ. 4 περίπτωση β' Π.Κ.). Υπό αυτές

τις προϋποθέσεις και μέχρι αυτό το χρονικό όριο, η ζωή του εμβρύου κρίνεται ως αγαθό μικρότερης αξίας (Βλάχου 2008: 453-454, 461-464).

Αν και με την ίδια νομική βάση, αυτή της υπαίτιας προσβολής της προσωπικότητας τους από τον ιατρό, αντίστοιχη αγωγή γονέων για αποκατάσταση της ηθικής τους βλάβης κατά ιατρών απορρίφθηκε από το Εφετείο Λάρισας ένα χρόνο αργότερα(544/2007 ΕφΛαρ.).<sup>37</sup> Το επιχείρημα των εναγόντων γονέων ότι εξαιτίας της υπαίτιας παράλειψης των εναγομένων προσβλήθηκε παράνομα η προσωπικότητα τους γιατί στερήθηκαν τη νόμιμη ευχέρεια τους να αποτρέψουν τη γέννηση του παθολογικού νεογνού καταρρίφθηκε από το δικαστήριο, που έκρινε ότι εν προκειμένω, δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις επιτρεπτής διακοπής της κύησης, όπως ορίζονται στο αρ. 304 παρ. 4 περ. β' Π.Κ. και επιβάλλεται να συντρέχουν για να γίνει λόγος για παράβαση του άρθρου 57 Α.Κ. Στη συγκεκριμένη υπόθεση το επικαλούμενο πρόβλημα υγείας του εμβρύου (ενδείξεις για «φωκομέλεια») δεν θεωρήθηκε ότι εμπίπτει στο στενά ερμηνευόμενο πεδίο της έννοιας «σοβαρή ανωμαλία» του Ποινικού Κώδικα που αναφέρεται σε περιπτώσεις «παθολογικών νεογνών», των οποίων η βαριά νόσος ή βλάβη της υγείας τους είναι μη ιάσιμη ή μη αντιμετωπίσιμη με διορθωτικές παρεμβάσεις, γεγονός που δεν ισχύει για τη συγκεκριμένη πάθηση που δύναται να αντιμετωπιστεί διορθωτικά για μία καλύτερη ποιότητα ζωής για το παιδί.

Πάντως, αξίζει να επισημανθεί ότι, σύμφωνα με αρκετούς νομικούς(Φουντεδάκη 2008: 3, Τρούλη 2008: 426-427) το εν λόγω δικαστήριο αναγνώρισε ορθά ότι συντρέχει παράνομη προσβολή της προσωπικότητας της εγκύου κατά την έννοια του άρθρου 57 Α.Κ., όταν ο γιατρός από υπαιτιότητά του, είτε πριν την έλευση της εγκυμοσύνης, είτε κατά τη διάρκεια αυτής, απέκλεισε την απόλαυση του δικαιώματος που είχε να επιλέξει να μην τεκνοποιήσει, εφόσον βέβαια συντρέχουν οι προϋποθέσεις επιτρεπτής διακοπής της εγκυμοσύνης κατ' αρ. 304 παρ. 4 περ. β' Π.Κ. Αντίστοιχη αξίωση έχει και ο σύζυγος, έστω και αν δεν είναι ο άμεσα προσβαλλόμενος, αφού η συνέχιση ή διακοπή της κύησης δεν είναι ατομική απόφαση της γυναίκας, αλλά θέμα του κοινού συζυγικού τους βίου. Άλλωστε, η στενή συζυγική του σχέση με την έγκυο αναπότρεπτα συνεπάγεται ότι η προσβολή της προσωπικότητας της επιφέρει αντανakλαστικά δυσμενείς συνέπειες σε βάρος και της δικής του προσωπικότητας, θέση που κρίνεται πειστικότερη από την Φουντεδάκη

---

<sup>37</sup> Δημοσιευμένη στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Νόμος.

(Φουντεδάκη 2008: 2-3). Λαμβάνοντας υπόψη την πρόβλεψη της διάταξης του αρ. 304 παρ. 4 περ. α΄ Π.Κ. και σε συνδυασμό με την επιχειρηματολογία του Εφετείου Λάρισας, εάν είναι δυνατή η διάγνωση προβλήματος υγείας του εμβρύου, πριν τη συμπλήρωση των δώδεκα εβδομάδων της κύησης, όπου επιτρέπεται, χωρίς άλλους πρόσθετους όρους η διακοπή της κύησης, τότε θα συντρέχει παράνομη προσβολή της προσωπικότητας των γονέων, χωρίς να απαιτείται η εξέταση και η απόδειξη της σοβαρότητας της πάθησης του (Φουντεδάκη 2008:2-3).

Τέλος, η πιο πρόσφατη με αρ. 154/2011 απόφαση του Αρείου Πάγου<sup>38</sup> διαπίστωσε την απουσία της αναγκαίας συνάφειας μεταξύ της επικαλούμενης αμέλειας της εναγόμενης ιατρού περί τον προγεννητικό έλεγχο και του επελθόντος αποτελέσματος, αφού η πάθηση του τέκνου, για λογαριασμό του οποίου αξίωναν οι γονείς τη χρηματική ικανοποίηση της ηθικής βλάβης που υπέστη, *«ήταν συμφυής προς την εκ των υστέρων διαπιστωθείσα γεννητική του παρουσία και όχι απότοκος του προγεννητικού ελέγχου»*.

Εν κατακλείδι, η στάση των ελληνικών δικαστηρίων εναρμονίζεται με την πάγια θέση των δικαστηρίων σε διεθνές επίπεδο κατά την αντιμετώπιση αξιώσεων αποζημίωσης γονέων και τέκνου που γεννιέται με σοβαρή αναπηρία λόγω ιατρικού σφάλματος που εμπόδισε τη μητέρα να διακόψει την κύηση. Με σημαία τη θεμελιώδη συνταγματική αρχή της αξίας του ανθρώπου (άρθρο 2 § 1 Σ), η ελληνική θεωρία και νομολογία αρνείται να θεωρήσει τη ζωή ως ζημία που μπορεί να αποκατασταθεί με τους όρους του ενοχικού δικαίου και για τον λόγο αυτό απορρίπτει τις αξιώσεις που εγείρει το ίδιο το παιδί. Αν και η προστασία της αγέννητης ζωής δεν είναι απόλυτη, επισημαίνεται ότι ο κανόνας είναι η διατήρηση της ζωής (ακόμη και της αγέννητης) και όχι η καταστροφή της (ΕφΛαρ 544/2007). Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται κατ' αρ. 304 παρ. 4 Π.Κ. η διακοπή της κύησης υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις και για τις περιπτώσεις διαπίστωσης τόσο σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που η συνέχιση της κυοφορίας να παρίσταται ιδιαίτερα σκληρή και καταχρηστική σε βάρος της εγκύου. Αν και δεν είναι εφικτός ο ρητός προσδιορισμός των παθήσεων, στις οποίες αναφέρεται ο όρος «σοβαρές ανωμαλίες», πρέπει να ερμηνεύεται στενά, λαμβάνοντας υπόψη τις ραγδαίες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και τις δυνατότητες αποκατάστασης προβλημάτων υγείας που παλαιότερα θεωρούνταν ανίατα. Εκτός από το αμφιλεγόμενο στοιχείο της ζημίας, η αβεβαιότητα

---

<sup>38</sup> Δημοσιευμένη στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Νόμος.

της αιτιακής σχέσης μεταξύ της αμελούς ιατρικής πράξης και του ζημιογόνου αποτελέσματος επιτείνει τον προβληματισμό κατάφασης της αδικοπρακτικής ευθύνης του εναγόμενου ιατρού.

Η προσφυγή στο δίκαιο της προσβολής της προσωπικότητας έχει οδηγήσει μεμονωμένα τη νομολογία στην επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης στους γονείς που εξαιτίας της υπαίτιας παράλειψης του ιατρού στερήθηκαν το δικαίωμα να επιλέξουν να μην αποκτήσουν το συγκεκριμένο τέκνο που γεννήθηκε και υποφέρει από γενετικές αθεράπευτες παθήσεις. Παράλληλα, προκειμένου να ανατραπεί το προσχηματικό παράδοξο της ικανοποίησης των αξιώσεων γονέων και όχι του ίδιου του παιδιού που ζει και βασανίζεται από τη νόσο του, υιοθετείται από μέρος της θεωρίας η αναπληρωματική προσφυγή στο δίκαιο της προσβολής της προσωπικότητας, ώστε να ικανοποιείται και το τέκνο για την ηθική βλάβη, τον πόνο που υφίσταται. Ορισμένοι πιο τολμηροί θεωρητικοί προτείνουν για λόγους πρόνοιας και την αναγνώριση και αποκατάσταση και της χρηματικής ζημίας του ανάπηρου ή ασθενούς παιδιού προς κάλυψη των εξόδων διατροφής του(Σταθόπουλος 2009: 103-106).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στόχος της ερευνητικής μου προσπάθειας ήταν η αναζήτηση της ηθικής και νομικής ευθύνης του ιατρού προς το παιδί που γεννιέται με σοβαρές γενετικές παθήσεις ή συγγενείς ανωμαλίες που αν και με τα υπάρχοντα διαγνωστικά μέσα ήταν σε θέση να διαγνώσει, δεν το έπραξε, με αποτέλεσμα να γεννηθεί ένα βαριά άρρωστο ή ανάπηρο τέκνο, το οποίο οι γονείς θαεπέλεξαν να μην αποκτήσουν, αν γνώριζαν την πάθηση του. Η ιδιομορφία των περιπτώσεων “wrongfullife” έγκειται στη γενετική προέλευση της αναπηρίας ή ασθένειας, η οποία δεν προκαλείται από ενέργειες του ιατρού, του οποίου η πλημμέλεια αναζητείται στη μη ενημέρωση ή μη διάγνωση της ανωμαλίας του τέκνου, με αποτέλεσμα να μην καταστεί δυνατή η αποτροπή της γέννησης του. Η μη άμεση πρόκληση της πάθησης του παιδιού από τον ιατρό δυσκολεύει την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του.

Ξεκινώντας από την εμπειρική αντίληψη της κατάστασης του παιδιού ως θύματος οδηγούμαστε διαισθητικά και συνεπειοκρατικά στη θεώρηση της παράλειψης του ιατρού ως ηθικά μεμπτής. Όμως, ο ιατρός δεν ευθύνεται για την πάθηση του παιδιού, αλλά για το γεγονός της ύπαρξής του. Έτσι, στο βαθμό που δεχόμαστε ότι η ζωή καθεαυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί βλάβη, ο ιατρός δεν βλάπτει το παιδί, ώστε να καθίσταται ηθικά υπόλογος. Άλλωστε, η συγκριτική έννοια της βλάβης που υποστηρίζεται από αρκετούς φιλοσόφους οδηγεί στην άτοπη σύγκριση του περιορισμένου βίου που διάγει το άρρωστο παιδί με την ανυπαρξία. Το πρόβλημα της ελλείπουσας ταυτότητας που έγκειται στο άδηλο του προσώπου κατά τον χρόνο που ο ιατρός αμελεί και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι εάν ο ιατρός είχε πράξει αλλιώς, θα μπορούσε να είχε γεννηθεί ένα άλλο υγιές παιδί δεν οδηγεί τον συλλογισμό μας σε ασφαλή συμπεράσματα ως προς την τυχόν ηθική ευθύνη του ιατρού. Δεν μας ενδιαφέρει να συγκρίνουμε τη ζωή του παιδιού που γεννιέται με αναπηρία με τη ζωή ενός άλλου υγιούς ατόμου. Η εμπειρική διαπίστωση του προβλήματος υγείας του και το ανεπανόρθωτο της βλάβης του είναι πρόδηλα και δεν τίθεται αμφισβήτηση ως προς αυτό. Το ζήτημα είναι πού έγκειται η ευθύνη του ιατρού ως προς το παιδί, δεδομένης της γενετικής προέλευσης της πάθησης του, αλλά

και της αμελούς συμπεριφοράς του ιατρού που στερεί από τους γονείς το δικαίωμα να επιλέξουν να μην γεννηθεί το τέκνο αυτό.

Προσφεύγοντας σε μία θεώρηση της βλάβης υπό δεοντοκρατικούς όρους, αναζητούμε μήπως ο ιατρός αδικεί το παιδί, δηλαδή εάν με την παράλειψη διάγνωσης ή ενημέρωσης των γονέων παραβιάζει ηθικά δικαιώματα του παιδιού. Όμως, καθώς το παιδί δεν έχει γεννηθεί κατά τον χρόνο του ιατρικού σφάλματος, δεν έχει καταστεί πρόσωπο και δεν μπορεί να γίνει λόγος για καταπάτηση των δικαιωμάτων του. Το δικαίωμα «στη μη γέννηση» ή το δικαίωμα να μη γεννηθεί κάποιος με σοβαρή αναπηρία ή ανίατη πάθηση ή το δικαίωμα στο ανοιχτό μέλλον που προσπαθεί να θεμελιώσει ο Feinberg αποτελούν αυθαίρετες θεωρητικές κατασκευές που εύλογα γεννούν αμφιβολίες για το εάν πράγματι μπορούν να αποτελέσουν θεμέλια ενός ασφαλούς επιχειρήματος που δικαιολογεί την αναγνώριση ευθύνης σε βάρος του ιατρού.

Αποφεύγοντας την επίκληση της παραβίασης δικαιωμάτων που μπορούν να έχουν εφαρμογή μόνο ως προς τους γονείς και όχι ως προς το παιδί, διερωτόμαστε εάν ο ιατρός παραβιάζει ηθικές κανονιστικές αρχές, ώστε να θεωρείται υπεύθυνος για την κατάσταση του παιδιού. Η διευρυμένη αρχή της αγαθοπραξίας που αναζητά ο Parfit, συνοδευόμενη από την ιπποκρατική αρχή της μη βλάβης δεν μπορούν να εφαρμοστούν στις περιπτώσεις “wrongfullife”, εξαιτίας του δυσπαρόδεικτου του χαρακτηρισμού της ίδιας της ζωής ως βλάβης. Παρά την αρνητική εντύπωση που γεννά η ποιότητα της ζωής του πάσχοντος παιδιού, δυσκολευόμαστε να την ορίσουμε ως βλάβη με κανονιστικούς όρους. Η απόλυτη αξία της ζωής και η αντίστοιχη προστασία της συγκρούεται με τη θεώρηση της ως «ανάξιας να βιωθεί», εξαιτίας της νοσηρότητας της. Όμως, το εμπειρικό δεδομένο της παθογένειας του παιδιού δεν μπορεί να περιορίσει την ίδια την αξία της ζωής καθεαυτής.

Ο ιατρός δεν βλάπτει το παιδί, καθώς δεν χειροτερεύει τη θέση του με τη γέννηση του, ούτε το αδικεί, εφόσον δεν παραβιάζει τα δικαιώματά του. Διαχωρίζοντας τη νοσηρή κατάσταση που βιώνει το ίδιο από τη συμπεριφορά του ιατρού και εμμένοντας να αξιολογήσουμε την αμέλεια του και την επίδραση που έχει αυτή στην ποιότητα της περιορισμένης ζωής του τέκνου, ο προβληματισμός μας περιπλέκεται. Όσο αποτυγχάνει η αρχή της αγαθοπραξίας και της μη βλάβης να δικαιολογήσουν την ηθική ευθύνη του ιατρού, τόσο και η αρχή της δικαιοσύνης δεν τη θεμελιώνει. Σύμφωνα με την αρχή της δικαιοσύνης, ο ιατρός επιβάλλεται να πράττει κατά τις έλλογες προσδοκίες έναντι του προσώπου που επηρεάζει η πράξη

του και βάσει του ρόλου του. Ο σεβασμός που οφείλει να επιδείξει προς όλους όσους έχουν ικανότητα έλλογου αυτοπροσδιορισμού δικαιολογεί τον καταλογισμό ευθύνης σε βάρος του ιατρού ως προς τους γονείς, αλλά όχι ως προς το παιδί. Η κρινόμενη συμπεριφορά του αποτυγχάνει να αναγνωρίσει το status του έλλογου προσώπου των γονέων, τους οποίους δεν μεταχειρίζεται όπως τους αξίζει, δεδομένου ότι δεν τους ενημερώνει επαρκώς, ώστε να επιλέξουν τη συνέχιση ή μη της κύησης. Όμως, ως προς το παιδί δεν οδηγούμαστε στο ίδιο συμπέρασμα, αφού ακόμη κι αν ο ιατρός ενεργούσε επιμελώς, δεν μπορούσε να θεραπεύσει ή να βελτιώσει την κατάσταση υγείας του. Η μόνη εναλλακτική θα ήταν να μην προκύψει ποτέ η συγκεκριμένη ύπαρξη, εάν οι γονείς αποφάσιζαν τη διακοπή της κύησης. Συνεπώς, ο ιατρός δεν αδικεί το ίδιο το παιδί με την αμέλεια του, παρότι πράγματι αδικεί τους γονείς του.

Το συμπέρασμα αυτό μοιάζει παράδοξο και αποτελεί και τον λόγο που οι περιπτώσεις “wrongfullife” έχουν προβληματίσει τόσο και τη νομική θεωρία. Για τη στοιχειοθέτηση της αστικής ευθύνης του συγκεκριμένου ιατρού για τη γέννηση του ανιάτως πάσχοντος παιδιού δεν αρκεί η απόδειξη του ιατρικού σφάλματος που εν προκειμένω συνίσταται στην παράλειψη ενημέρωσης ή διάγνωσης και της αμέλειας του ιατρού, αλλά απαιτείται και η απόδειξη της πρόκλησης ζημίας στο παιδί, καθώς και η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ της παράλειψης του ιατρού και του ζημιογόνου αποτελέσματος. Πού έγκειται, όμως, η ζημία του παιδιού; Το ερώτημα είναι όμοιο με τον φιλοσοφικό προβληματισμό για το εάν μπορεί η ζωή ποτέ να θεωρηθεί βλάβη, αν και στη νομική του διάσταση επεκτείνεται και στο εάν ο επώδυνος χαρακτήρας μίας ζωής μπορεί να μετριαστεί με την καταβολή αποζημίωσης, η οποία θα την καταστήσει πιο εύκολα βιώσιμη. Παράλληλα, όσο δυσχερές είναι να χαρακτηρίσουμε το ίδιο το γεγονός της γέννησης ενός προσώπου ως ζημιογόνο, άλλο τόσο δεν μπορούμε να εντοπίσουμε την αιτιότητα ανάμεσα στην αμελή συμπεριφορά του ιατρού και στη γενετικά παθολογική κατάσταση του παιδιού. Δεδομένου ότι η πάθηση του θα υπήρχε ανεξάρτητα από την παράνομη πράξη του ιατρού, δηλαδή ακόμη κι αν είχε ενεργήσει σύννομα, τα δικαστήρια αρνούνται την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας στις περιπτώσεις αυτές.

Μία συνολική θεώρηση των φιλοσοφικών θεωρήσεων και των θέσεων της νομικής επιστήμης μας επιτρέπει να αντιληφθούμε ότι η επιφύλαξη της διεθνούς νομολογίας να αναγνωρίσει την αστική ευθύνη του ιατρού στις περιπτώσεις “wrongfullife” συμπίπτει με την κυρίαρχη αμφιβολία της ηθικής φιλοσοφίας για το



εάν μπορεί ο ιατρός να θεωρείται ηθικά υπεύθυνος για τη γέννηση του ανάπηρου παιδιού. Το ζήτημα καθίσταται δυσχερές εξαιτίας της ευάλωτης θέσης του παιδιού που σίγουρα συνιστά μία άδικη κατάσταση που χρήζει ιδιαίτερης κοινωνικής πρόνοιας και προστασίας. Η ζωή ενός παιδιού που γεννιέται με μία τόσο σοβαρή γενετική ανωμαλία υπολείπεται σε ποιότητα, αλλά και στερείται όλων των δυνατοτήτων που έχουν τα παιδιά που γεννιούνται υγιή και αρτιμελή. Για τον λόγο αυτό, εύλογα χαρακτηρίζεται αδικημένη (“wrongful”). Ο περιορισμένος βίος, ο πόνος και η αναπηρία τους δικαιολογεί τον χαρακτηρισμό αυτό, αλλά δεν καθιστά την παράλειψη του ιατρού άδικη.

Ο ιατρός δεν είναι ούτε ηθικά, ούτε νομικά υπόλογος, γιατί στέρησε μεν από τους γονείς τη δυνατότητα να επιλέξουν τη τεχνητή διακοπή κύησης, αλλά δεν προκάλεσε ζημία στο παιδί (Κυριακάκη 2012: 578). Δεν μπορούμε να του επιρρίψουμε ευθύνες γιατί η πλημμελής συμπεριφορά του συντελεί στο γεγονός της ύπαρξης του προσώπου και όχι στην πάθηση του. Πώς μπορεί το παιδί να επικαλείται ότι το γεγονός ότι υπάρχει συνιστά ζημιογόνο αποτέλεσμα και να αξιώνει να αποκατασταθεί;

Ο προβληματισμός τόσο από την ηθική, όσο και από τη νομική σκοπιά εστιάζει στην ίδια τη ζωή και την αξία της. Τα επιχειρήματα που προβάλλονται υπέρ της αναγνώρισης της ηθικής, αλλά και της αστικής ευθύνης του ιατρού αμφισβητούν την αυταξία της ζωής, διακρίνοντας περιπτώσεις όπου η ζωή στερείται ενός επιπέδου αξιοπρέπειας και ως εκ τούτου καθίσταται ανάξια να βιωθεί. Η προβλεπόμενη εκ του νόμου δυνατότητα διακοπής της κύησης, όταν εντοπίζονται σοβαρές γενετικές ανωμαλίες στο έμβρυο (άρθρο 304 παρ. 4 περ. β΄ Π.Κ.) χρησιμοποιείται προς επίρρωση του ισχυρισμού για την απαξία μίας μειονεκτικής ζωής (Παπαχρίστου 2011: 42). Όμως, η αποδιδόμενη απαξία της ζωής στις περιπτώσεις “wrongfullife” στερείται θεμελίωσης και συγκρούεται ευθέως με τις συνταγματικές διατάξεις που προστατεύουν την αξία του ανθρώπου (αρ. 2 παρ. 1 Σ.) και δεν επιτρέπουν διακρίσεις και υποβαθμίσεις για κανενός είδους ζωές. Η πρόβλεψη του νόμου για διακοπή της κύησης σε περιπτώσεις σοβαρότατων παθήσεων των εμβρύων θεσπίστηκε για την προστασία της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού της εγκύου, της οποίας τα δικαιώματα υπερτερούν έναντι ενός δυνάμει να υπάρξει πρόσωπου, δηλαδή του εμβρύου.

Άλλωστε, με την αναγνώριση της απαξίας της ζωής για τους ανθρώπους με σοβαρές παθήσεις υπονοείται μία ασαφής διάκριση μεταξύ «κανονικών» και

«ελαττωματικών» ανθρώπων, τον οποίων μάλιστα η δημιουργία πρέπει να αποφεύγεται. Πέρα, όμως, από την άνιση και διακριτική μεταχείριση σε βάρος των ατόμων που πάσχουν, μετριάζεται ο δυναμικός χαρακτήρας και η αξία του εννόμου αγαθού της ζωής που προβάλλεται ως πρωτεύων στα σύγχρονα κράτη δικαίου. Όπως εύστοχα και γλαφυρά διατυπώνει ο Ν. Μπιτζιλέκης: «Η αντίληψη της “ζωής ως κακού” και η επιλογή τού ποιος πρέπει να ζήσει είναι η μοντέρνα πολιτισμική εκδοχή της θεωρίας της “ανάξιας να βιωθεί ζωής” (lebensunwertes Leben) που νομιμοποίησε τις ναζιστικές εκκαθαρίσεις. Το πόσο υποκριτικός και αντιφατικός είναι ο ανθρωπισμός της σύγχρονης μετανεωτερικής μας κοινωνίας φαίνεται από το ότι λέει από τη μια στον ανάπηρο που πρόλαβε και γεννήθηκε: “είσαι πρόσωπο – φορέας ανθρώπινης αξιοπρέπειας”, και από την άλλη: “είσαι μια λανθασμένη και βασανιστική ζωή. Συγγνώμη που δεν τη σταματήσαμε νωρίτερα και σε κάναμε να ταλαιπωρείσαι και εσύ και εμείς”» (Μπιτζιλέκης 2011: 338 επ.). Το αξιολογικό και κανονιστικό πλαίσιο του δικαίου μας δεν συμβιβάζεται με τον ισχυρισμό ότι η ζωή καθεαυτή για ένα άτομο που πάσχει έχει απαξία.

Παρά την αδυναμία στοιχειοθέτησης της ευθύνης του ιατρού, η βαρύτητα της κατάστασης της υγείας του παιδιού μας ωθεί να αναζητήσουμε ένα μέσο αποκατάστασης της αδικίας που ζει. Η διαισθητική αντίληψη της πάθησης του παιδιού διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο για την κρίση τουγαλλικού Ακυρωτικού στην απόφαση *Peruche* που αρκέστηκε σε μία συνεπειοκρατική θεώρηση. Δυστυχώς, το λάθος της συλλογιστικής που υιοθετήθηκε έγκειται στην καταλυτική επιρροή που ασκεί το ίδιο το ζημιογόνο αποτέλεσμα στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ιατρού. Η αδικία που βιώνει το παιδί ως κατάσταση είναι αναμφίβολη, αλλά δεν μπορεί να επιρρίπτεται στον επαγγελματία υγείας. Το τέκνο οφείλει στον ιατρό τη ζωή του και όχι την πάθηση του. Πώς, λοιπόν, μπορεί ο ιατρός να καθίσταται υπόλογος για μία παράλειψη που δεν συντέλεσε στο ζημιογόνο αποτέλεσμα, δηλαδή στο πρόβλημα υγείας, αλλά αντίθετα προκάλεσε την ίδια τη ζωή του παιδιού; Πώς μπορεί το παιδί να αξιώνει αποζημίωση από τον ιατρό, επειδή στέρησε από τους γονείς τη δυνατότητα να αποφασίσουν να αποτρέψουν τη γέννηση του;

Αφού ο ιατρός ακόμη κι αν επιδείκνυε τη μέγιστη επιμέλεια, δεν μπορούσε να αποτρέψει τη γενετική ανωμαλία του τέκνου, η αποδοχή της αξίωσης του τέκνου κατά του ιατρού οδηγεί στην αντικειμενικοποίηση της ευθύνης του. Όμως, η υιοθέτηση αντικειμενικής ευθύνης δεν συμβιβάζεται με το δίκαιο της αδικοπραξίας και συνιστά υπέρμετρη επιβάρυνση μίας κοινωνικής ομάδας για την εξυπηρέτηση

σκοπών κοινωνικής πρόνοιας και αλληλεγγύης. Η κοινωνική υποστήριξη των ευάλωτων ομάδων εντάσσεται στα πλαίσια της κοινωνικής πολιτικής του κράτους, το οποίο φέρει την ευθύνη, ώστε να απαλύνει τα βάρη που επωμίζονται όσοι έχουν ανάγκη επαυξημένης φροντίδας. Το πολιτειακό αυτό καθήκον δεν μπορεί να μετακυλύεται στον επαγγελματία της υγείας κατ' επίφαση της απόδοσης δικαιοσύνης και κόντρα στους νομικούς κανόνες που δεν αφήνουν περιθώριο αναγνώρισης αξιώσεων παιδιών κατά ιατρών. Η ζωή του τέκνου που γεννιέται με σοβαρές γενετικές ανωμαλίες στερείται ίσων ευκαιριών και είναι περιορισμένη σε σχέση με τα άλλα υγιή παιδιά, αφού δεν μπορεί να αυτοπραγματωθεί και να εξελιχθεί. Ωστόσο, η αδικημένη κατάσταση που βιώνει αποτελεί ζήτημα διανεμητικής δικαιοσύνης, αφού το συγκεκριμένο παιδί επωμίστηκε μεγαλύτερο μερίδιο κινδύνου από ό,τι του αναλογούσε και συνεπώς, το παράπονό του στρέφεται πρωτίστως εναντίον της πολιτείας (Σούρλας 2015: 1488).

Με την αποδοχή των αξιώσεων “wrongfullife” του παιδιού φαλκιδεύεται ο σκοπός του δικαίου της αδικοπραξίας που αποτελεί έκφραση της διορθωτικής δικαιοσύνης και δεν σχετίζεται με την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Η υποχρέωση αποζημίωσης στις περιπτώσεις πρόκλησης αδικοπραξίας αποβλέπει στην αποκατάσταση της ζημίας που επέρχεται από υπαίτια ενέργεια του αδικοπρακτούντος και όχι στην εξάλειψη ή άμβλυση των κοινωνικών ανισοτήτων. Η οικονομική ενίσχυση των παιδιών με αναπηρία ανήκει στις υποχρεώσεις ενός κράτους δικαίου που μεριμνά για την απόδοση της διανεμητικής δικαιοσύνης. Αλλά η διαπίστωση ελλείμματος δικαιοσύνης σε επίπεδο διανομής δεν μπορεί να οδηγήσει σε εφαρμογή των κανόνων που έχουν θεσπιστεί για την απόδοση της διορθωτικής δικαιοσύνης. Η αυτοτέλεια διανεμητικής και διορθωτικής δικαιοσύνης που στηρίζεται σε δεοντοκρατικά θεμέλια, με κορωνίδα τον σεβασμό του προσώπου και της αξιοπρέπειας του είναι καθοριστική (Σούρλας 2015: 1504-5). Η αδικοπρακτική προστασία που διαμορφώνεται με βάση τη διορθωτική δικαιοσύνη κατά προέκταση της αριστοτελικής διδασκαλίας προβλέπεται στις περιπτώσεις πρόκλησης βλάβης με τη μορφή της προσβολής ενός κεκτημένου δικαιώματος ενός άλλου προσώπου. Αυτή η παράβαση του καθήκοντος μη βλάβης αποτελεί τον δικαιολογητικό λόγο της επιβολής του καθήκοντος αποκατάστασης της προκληθείσας ζημίας σε βάρος του ζημιώσαντος (Σούρλας 2015: 1507-8).

Στις περιπτώσεις “wrongfullife” ο ιατρός δεν παραβιάζει κάποιο καθήκον έναντι του παιδιού, δεν προσβάλλει κάποιο κεκτημένο «κλασικό» δικαίωμα του, δεν το

βλάπτει και συνεπώς δεν μπορεί να επωμίζεται την εγγυητική ανάληψη του βάρους ότι γεννιέται με μία ανίατη πάθηση. Η αδικημένη οντότητα του αποτελεί αποτέλεσμα της γενετικής του υπόστασης και όχι της πλημμελούς πράξης του ιατρού. Ως άδικη η ζωή του χρήζει επαυξημένης φροντίδας και κοινωνικής μέριμνας που εκφεύγει του αποκαταστατικού χαρακτήρα της αδικοπρακτικής ευθύνης. Τυχόν εφαρμογή των κανόνων της διορθωτικής δικαιοσύνης, όπως είναι το δίκαιο της αποζημίωσης σε περιπτώσεις ανισοκατανομής των βαρών, δηλαδή σε θέματα διανεμητικής δικαιοσύνης αλλοτριώνει τον χαρακτήρα του ίδιου του αδικήματος και μεταθέτει μία βαρύτατη ευθύνη σε βάρος του επαγγελματία υγείας, στην οποία δύσκολα μπορεί να ανταποκριθεί. Η απάντηση στην ανεπιεική επιβάρυνση των ιατρών με λάθη που υπερβαίνουν τις δυνατότητές τους καθιστά ορατό τον κίνδυνο της διάδοσης της αμυντικής ιατρικής με σοβαρότατες συνέπειες για το κοινωνικό σύνολο.

Η επίκληση της αρχής της επιείκειας (Παπαχρίστου 2011: 42) και της πρόνοιας (Σταθόπουλος 2009: 103-106) ως δικαιολογητικών λόγων για την αποδοχή της αξίωσης του τέκνου κατά του ιατρού στερείται κανονιστικών θεμελίων. Η ανάγκη προστασίας των ευάλωτων προσώπων δεν μπορεί να μας οδηγήσει σε ανεπίτρεπτες διασταλτικές και εσφαλμένες ερμηνείες του υπάρχοντος δικαίου για την αντιμετώπιση της απουσίας δομών κοινωνικής αλληλεγγύης και φροντίδας των αδυνάτων. Αν και υποστηρίζεται ως ρεαλιστική νομική κατασκευή η επιβάρυνση του ιατρού με το κόστος της αδικημένης ζωής του παιδιού, αφού ευθύνεται έμμεσα για τη μη αποτροπή της (Παπαχρίστου 2011: 42), με τον τρόπο αυτό ο ιατρός καταλήγει να επωμίζεται μέρος του βάρους του συρρικνωμένου κράτους πρόνοιας. Δυστυχώς, μία τέτοια πρόταση παραμορφώνει τον χαρακτήρα του δικαίου της αδικοπραξίας, καθώς εστιάζει μόνο στη συνεπειοκρατική όψη και συγκεκριμένα στην προβληματική ζωή του παιδιού που αποτελεί το ζημιογόνο αποτέλεσμα, ενώ εκλείπουν τα δεοντοκρατικά στοιχεία, δηλαδή η παραβίαση της πρωτογενούς υποχρέωσης μη βλάβης και συγκεκριμένα η παράβαση κάποιου δικαιώματος του παιδιού (Σούρλας 2015: 1516-7).

Άλλωστε, τυχόν διαφορετική ερμηνεία του ισχύοντος δικαίου που επιτρέπει την αναγνώριση της ευθύνης του ιατρού για αποζημίωση της υλικής ζημίας και της ηθικής βλάβης του τέκνου με γενετική παθογένεια θα άφηνε εκτεθειμένους και τους γονείς σε αγωγές των τέκνων σε βάρος τους σε αναζήτηση της δικής τους ευθύνης για τη μη αποτροπή μίας δυσάρεστης και δυστυχισμένης ζωής. Το ζήτημα καταλήγει στο ερώτημα εάν φέρουν οι γονείς ένα ηθικό καθήκον να μην γεννήσουν ένα παιδί που

πρόκειται να ζήσει έναν περιορισμένο βίο.<sup>39</sup> Αν και δεν εντάσσεται στο πεδίο έρευνας της παρούσας εργασίας, η αναγνώριση μίας τέτοιας υποχρέωσης φαίνεται υπερβολική, αφού η νέα ζωή που γεννιέται με την απόφαση των γονέων αποτελεί υπέρτερης αξίας έννομο αγαθό που προστατεύεται σε κάθε της μορφή.

Εν κατακλείδι, ο αποκλεισμός της ηθικής ευθύνης του ιατρού συνάδει με τη διεθνώς κυρίαρχη νομολογιακή τάση απόρριψης των αξιώσεων των τέκνων κατά των ιατρών για «αδικημένη ζωή». Οι μεμονωμένες νομολογιακές παρεκκλίσεις δικαιολογούνται να μεν από την αρχή της επιείκειας, ιδιαίτερα δεδομένης της ανυπαρξίας δομών κοινωνικής υποστήριξης των ευάλωτων και ασθενών παιδιών, αλλά δεν υποστηρίζονται από το υπάρχον νομικό πλαίσιο. Αστικά υπεύθυνος είναι ο επαγγελματίας υγείας απέναντι στους γονείς, τους οποίους εύλογα υποχρεούται να αποζημιώσει, εφόσον συντρέχουν οι εκ του νόμου προϋποθέσεις. Όμως, ο ιατρός δεν προκαλεί, ούτε μπορεί να περιορίσει την πάθηση του τέκνου που γεννιέται και για τον λόγο αυτό δεν μπορεί να του καταλογίζεται ηθική, πόσω μάλλον αστική ευθύνη προς το παιδί. Ούτε η αναπληρωματική προσφυγή στο δίκαιο της προσβολής της προσωπικότητας που υποστηρίζεται για λόγους πρόνοιας για την κάλυψη των αυξημένων δαπανών διατροφής και προς ικανοποίηση της ηθικής βλάβης του τέκνου στις περιπτώσεις “wrongfullife” είναι επαρκής, αφού ανάγει το ιδιωτικό δίκαιο σε κοινωνικό προς εξυπηρέτηση των σκοπών της διανεμητικής δικαιοσύνης. Η αναγνώριση ηθικής ευθύνης του ιατρού και κατ’ επέκταση η απαίτηση νομοθετικής πρόβλεψης για την αναγνώριση αδικοπρακτικής ευθύνης σε βάρος του για τις περιπτώσεις γέννησης ατόμων με γενετική παθογένεια παρερμηνεύει και καταλήγει να απαξιώνει τη ζωή με αναπηρία. Παρότι η απόρριψη της αξίωσης του παιδιού μπορεί να επικριθεί ως δογματική που εναντιώνεται στο συμφέρον του, τυχόν διαφορετική εκδοχή παραγνωρίζει τις προϋποθέσεις του νόμου και επιβαρύνει τον εναγόμενο ιατρό υπέρμετρα με μία αντικειμενική ευθύνη. Αντί να διακρίνουμε τη ζωή σε άξια και ανάξια να βιωθεί και να αναζητούμε την αποτίμηση της σε χρήμα για

---

<sup>39</sup> Το γεγονός ότι η απόφαση των γονέων υπέρ της γέννησης ενός ανάπηρου παιδιού ελέγχεται ηθικά επισημαίνει η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής στη Γνώμη της για την προγεννητική και προεμφυτευτική διάγνωση και τη μεταχείριση του εμβρύου: «η αποδοχή της γέννησης παιδιών με σοβαρές βλάβες της υγείας τους, όσο κι αν θα μπορούσε να δικαιολογηθεί σε εντελώς ακραίες περιπτώσεις (π.χ. όταν οι ενδιαφερόμενοι αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα γονιμότητας), κατά κανόνα ελέγχεται ηθικά. Πράγματι ακόμη και αν η αποδοχή αυτή βασίζεται σε συγκεκριμένες μεταφυσικές αντιλήψεις (και όχι σε απλό εγωισμό) του μελλοντικού γονέα, δεν μπορεί να παραβλεφθεί ότι παραγνωρίζει ανεπίτρεπτα την ποιότητα της μελλοντικής ζωής ενός ανθρώπου». Έτσι, η μεταστροφή της στάσης της κοινωνίας ως προς την αναπηρία και την ευθύνη των γονέων αποτελεί μία πραγματική προοπτική, σε περίπτωση που δεν υπάρξει σαφής νομοθετική πρόβλεψη σχετικά με τις αγωγές παιδιών για “wrongfullife” (Κυριακάκη 2012: 581).

να απαλύνουμε τον πόνο ενός ασθενούς προσώπου, προέχει να εξασφαλίσουμε τη χορήγηση κοινωνικών παροχών προς τα άτομα με σοβαρά προβλήματα υγείας για την προαγωγή της διανεμητικής δικαιοσύνης σε κάθε σύγχρονο κράτος, ώστε να μετουσιώνει τα στοιχεία του κράτους δικαίου και πρόνοιας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση

- Adams, R.M., “Must God Create the Best?”, *The Philosophical Review*, 81(3),317-332 (1972).
- Archard, D., “Wrongful Life”, *Philosophy*, 79 (3), 403-420 (2004).
- Bell, Nora K. and Loewer, Barry M., “What is wrong with ‘wrongful life’ cases?”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 10, 127-145 (1985). Ανακτήθηκε στις 30/06/2016 από τη διεύθυνση <http://jmp.oxfordjournals.org/>.
- Belsky, Alan J., “Injury as a Matter of Law: Is this the Answer to the Wrongful Life Dilemma?”, Τόμος 22, *University of Baltimore Law Review* (1992-1993).
- Benatar, David, *Better Never to Have Been: The Harm of Coming into Existence*, Clarendon Press, Oxford (2006).
- Benatar, David, “The Wrong of Wrongful Life”, *American Philosophical Quarterly*, Vol. 37, 175-183 (2000).
- Benatar, David, “Why it is Better Never to Come into Existence”, *American Philosophical Quarterly*, Vol. 34 (3), 175-183 (1997).
- Berenson, Michael A., “Comment: The Wrongful Life Claim – The Legal Dilemma of Existence versus Nonexistence: “To be or not to be”, *Tulane Law Review*, Vol. 64 (1990).
- Bernard, Williams, “Resenting One’s Existence”, in *Making Sense of Humanity*, Cambridge University Press, Cambridge, 224-232 (1995).
- Boonin, David, “How to Solve the Non-Identity Problem”, *Public Affairs Quarterly*, Vol. 22, No. 2, 127-59 (2008).
- Brock, W. Dan, “The Non-Identity Problem and Genetic Harms- The Case of Wrongful Handicaps”, *Bioethics*, Vol. 9, No. 3/4, 269-275 (1995).
- Buchanan A., Brock D., Daniels N. Wikler D., *From Chance to Choice: Genetics and Justice*, Cambridge University Press, Cambridge (2000).
- Canellopoulou Bottis, Maria, “Wrongful Birth and Wrongful Life Actions”, *European Journal of Health Law*, Vol. 11, 55-59(2004).

Capron, Alexander Morgan, “Tort Liability in Genetic Counseling”, *Columbia Law Review*, Vol.79 (4), 618- 684 (1979).

DeGrazia, David, *Creation Ethics: Reproduction, Genetics, and Quality of Life*, Oxford University Press, Oxford (2012).

DeGrazia, David, “Is it wrong to impose the harms of human life? A reply to Benatar”, *Theoretical Medicine and Bioethics*, Vol. 31, 317-331(2010).

DeGrazia, David, *Human Identity and Bioethics*, George Washington University, Washington DC (2005).

Dworkin, Ronald, *Η Επικράτεια της Ζωής. Αμβλώσεις, ευθανασίας & ατομική ελευθερία* (απόδοση: Φίλιππος Βασιλόγιαννης), εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα (2013).

Feinberg Joel, *Freedom and Fulfillment: Philosophical Essays*, Princeton University Press, Princeton, NJ (1994).

Feinberg Joel, *Harmless Wrongdoing, The moral limits of the Criminal Law*, Oxford University Press, Oxford (1990).

Feinberg Joel, *Harm to others. The moral limits of the Criminal Law*, Oxford University Press, Oxford (1987).

Feinberg Joel, “Wrongful Life and the Counterfactual Element in Harming”, *Freedom and Fulfillment*, 3–37 (1992).

Giesen, Ivo, “The Use and Influence of Comparative Law in ‘Wrongful Life’ Cases”, *Utrecht Law Review*, 8(2), 35–54 (2012).

Hanser, Matthew, “Harming and Procreating”, in Melinda Roberts and David Wasserman (eds.), *Harming Future Persons*, 179-199 (2009).

Hanser, Matthew, “Harming Future People”, *Philosophy & Public Affairs*, 19 (1), Wiley, 47–70 (1990).

Hare, Caspar, “Voices from Another World: Must We Respect the Interests of People Who Do Not, and Will Never, Exist?”, *Ethics*, 117 (3), 498-523 (2007).

Harman, Elizabeth, “Can We Harm and Benefit in Creating”, *Philosophical Perspectives*, Vol. 18, 89-113 (2004).

Harman, Elizabeth, “Harming as Causing Harm” in Melinda Roberts and David Wasserman (eds.), *Harming Future Persons*, 137-154 (2009).

Hensel, Wendy Fritzen, “The Disabling Impact of Wrongful Birth and Wrongful Life Actions”, *Harvard Civil Rights-Civil Liberties Law Review*, Vol. 40, 141- 196 (2005).



Heyd, David, "The Intractability of the Nonidentity Problem", in Melinda Roberts and David Wasserman (eds.), *Harming Future Persons*, 3-25 (2009).

Heyd, David, *Genethics: Moral Issues in the Creation of People*, University of California Press, Berkeley (1992).

Hope, Tony, McMillan, John, "Physicians' Duties and the Non-Identity Problem", *The American Journal of Bioethics*, Vol. 12(8), 21–29 (2012).

Jackson, Emily, *Medical Law, Text, Cases and Materials*, Oxford University Press, Oxford (2006).

Kavka, Gregory S., "The Paradox of Future Generations", *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 11 (2), 93-112(1982).

Kumar, Rahul, "Who Can Be Wronged?", *Philosophy & Public Affairs* 31.2, 99-118(2003).

Macklin, Ruth, "Can Future Generations Correctly Be Said to Have Rights?", *Responsibilities to Future Generations Environmental Ethics*, Prometheus Books, New York (1981).

Malek Janet, "Identity, Harm, and the Ethics of Reproductive Technology", *Journal of Medicine and Philosophy*, Routledge Taylor & Francis Group, Vol.31, 83-95 (2006).

McMahan, Jeff, "Wrongful Life: Paradoxes in the Morality of Causing People to exist", in Jules Coleman and Christopher Morris (eds.), *Rational Commitment and Social Justice*, Cambridge University Press, Cambridge (1998).

McMahan, Jeff, "Problems of Population Choice", *Ethics*, Vol. 92 (1), 96-127 (1981).

Morreim, E. Haavi, "The Concept of Harm Reconceived: A Different Look at Wrongful Life", *Law and Philosophy*, Vol. 7, No. 1, 3-33 (1988).

O' Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, ΝέαΥόρκη, Cambridge University Press, (2002):ελληνικήέκδοση: *Αυτονομίακαιεμπιστοσύνηστηβιοηθική* (μετάφραση: ΘεωρήσΔρίτσας), εκδόσειςΑρσενίδη, Αθήνα (2011).

O' Neill, Onora, *Κατασκευές του Λόγου. Έρευνες στην πρακτική φιλοσοφία του Καντ* (Μετάφραση: Χρυσούλα Γραμμένου), εκδόσεις Αρσενίδη, Αθήνα (2011).

Parfit, Derek, "Future Generations: Future Problems", *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 11, No. 2, 113-172(1982).

Parfit, Derek, *Reasons and Persons*, Clarendon Press, Oxford (1987).

Parfit, Derek, "On Doing the Best for Our Children," in Michael D. Bayles (ed.), *Ethics and population*, Mass.: Schenkman Pub. Co., Cambridge, 100-115 (1976).

Peters, Philips G., *How Safe is Safe Enough? Obligations to the Children of Reproductive Technology*, Oxford University Press, New York(2004).

Priaulx, Nicolette, "Joy to the World! A (Healthy) Child is born! Reconceptualizing 'Harm' in Wrongful Conception", *Social & Legal Studies*, 13 (1), 5-26 (2004).

Roberts, Melinda A., Wasserman, David T. (eds.), *Harming Future Persons- Ethics, Genetics and the Nonidentity Problem*, Springer, Dordrecht (2009).

Robertson, John A., *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies*, Princeton University Press, Princeton (1994).

Shiffrin, Seana Valentine, "Wrongful Life, Procreative Responsibility and the Significance of Harm", *Legal Theory*, Vol. 5 (2), CambridgeUniversityPress, U.S.A., 117-148 (1999).

Steinbock, Bonnie, "Wrongful Life and Procreative Decision" in Melinda Roberts and David Wasserman (eds.), *Harming Future Persons- Ethics, Genetics and the Nonidentity Problem*, 155-178(2009).

Stolker, Carel J. J. M., "The Limits of Liability and beyond", *The International and Comparative Law Quarterly*, Vol. 43 (3), 521-536 (1994).

Strasser, Mark, "Wrongful Life, Wrongful Birth, Wrongful Death, and the Right to Refuse Treatment: Can Reasonable Jurisdictions Recognize All But One?", *Missouri Law Review*, Vol. 64 (1), 29-76 (1999).

Velleman, J. David, "Persons in Prospect", *Philosophy & Public Affairs*, Vol. 36, 221-88 (2008).

Williams, Bernard, "Resenting one's own existence", *Making Sense of Humanity*, Cambridge University Press, Cambridge, 224-232 (1995).

## **Ελληνική**

Ανδρουλιδάκη – Δημητριάδη Ισμήνη, *Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς- Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή (1993).

Βιδάλης Τάκης Κ., *Βιοδίκαιο – Πρώτος Τόμος: Το Πρόσωπο*, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη (2007).

Βλάχου Ελίνα, «“WrongfulLife-WrongfulBirth”»: Η διεθνής νομολογία και η επίδραση της στην ελληνική» σε *Digesta* 2008, 442-460.

Γεωργιάδης Αστ. Κ., *Ενοχικό Δίκαιο-Γενικό Μέρος Ι*, εκδόσεις Σάκκουλα (ε΄ έκδοση), Αθήνα-Θεσσαλονίκη (2007).

Επιβατιανού Παναγιώτη Α., *Ιατρικό Δίκαιο, Δεοντολογία και Προβληματική*, UniversityStudioPress, Θεσσαλονίκη (1989).

Ζέπος Παν., «Η ευθύνη του ιατρού» σε *Νομικό Βήμα*, τεύχος 21, 1 επ. (1973).

Κανελλοπούλου – Μπότη Μ., «Ποινική και αστική ευθύνη ιατρού για πλημμελή παροχή γενετικής πληροφορίας και για γέννηση τέκνου με γενετική ασθένεια», Γραπτή εισήγηση στην ημερίδα του Νομικού και Ιατρικού Τμήματος του Ε.Κ.Π.Α. με θέμα «Αστική και Ποινική ευθύνη ιατρών» (2006). Ανακτήθηκε στις 15/03/2016 από τη διεύθυνση [https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuuP7t\\_7vXAhWLSRoKHWYND2AQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fbottis.ihr.c.gr%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownloads%2Farticles\\_2006\\_07.pdf&usg=AOvVaw3h8XbC4UXZLkaUWrP3OyTI](https://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuuP7t_7vXAhWLSRoKHWYND2AQFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fbottis.ihr.c.gr%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownloads%2Farticles_2006_07.pdf&usg=AOvVaw3h8XbC4UXZLkaUWrP3OyTI).

Κανελλοπούλου – Μπότη Μ., «Η υποχρέωση παροχής γενετικής πληροφορίας κατά τον προγεννητικό έλεγχο- ειδικά η θέση του φερόμενου βιολογικού πατέρα» σε *Digesta* 2008, 363- 384. Ανακτήθηκε στις 15/03/2016 από τη διεύθυνση [http://www.dikonomia.gr/sites/default/files/1\\_kanellopoulou.pdf](http://www.dikonomia.gr/sites/default/files/1_kanellopoulou.pdf).

Καντ Ιμμάνουελ, *Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των Ηθών*, (Εισαγωγή-Μετάφραση-Σχόλια: Γιάννης Τζαβάρας), εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα (1984).

Κορνηλάκης, Παναγιώτης Κ., *Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο*, Τόμος Ι, εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε. (2002).

Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη Ευτυχία, «Το πρόβλημα της υποθετικής αιτιότητας στο δίκαιο της αποζημίωσης», *Ανάτυπο από την Επιστημονική Επετηρίδα 2*, του Δ.Σ.Θ. (1982)

Κυριακάκη, Ειρήνη Ν., «Οι αξιώσεις για wrongful life (ζωή από λάθος)», *Χρονικά Ιδιωτικού Δικαίου*, 576-581 (2012).

Μάλλιος Ευάγγελος, *Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο*, εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε., Θεσσαλονίκη (2004).

Μάλλιος Ευάγγελος Κ., «Οι προγεννητικές εξετάσεις και ο κίνδυνος ευγονικής. Σχόλιοστηνυπόθεση Perruche (Cour de Cassation, ass. Plen., 17.11.2000), ΤοΣ, Τεύχος 3/2001, 579 επ.

Νικολόπουλος Παναγιώτης Δ., «Ζημιογόνος τεκνοποίηση (WrongfulBirth) και προσβολή της προσωπικότητας των γονέων. «Ενοχικός» ατομοκεντρισμός ή οικογενειακός κονοτισμός;», Εφαρμογές Αστικού Δικαίου, Τεύχος 8-9/2011, 812-820.

Παιονίδης Φιλήμων, «Τα Ηθικά Δικαιώματα των Μελλοντικών Γενεών» στο Ελληνική Φιλοσοφική Επιθεώρηση, Τεύχος 5, 275-290 (1998).

Παπαχρίστου Θ. Κ., Αξία και απαξία της ανθρώπινης ζωής – Δέκα χρόνια από το arrêt «Perruche», Συνήγορος 84 (2011).

Πρωτοπαπαδάκης Ευάγγελος Δ., *Κλωνοποίηση και Βιοηθική: Κλωνοποίηση ανθρώπων και δικαιώματα*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα (2013).

Σούρλας Παύλος Κ., «Μέλλοντα πρόσωπα» στο *Επιθεώρηση Βιοηθικής*, Τόμος Ι, Τεύχος Ι, 58-76 (2007-2008).

Σούρλας Παύλος Κ., «Βλάβη και ζημία: μία αναγκαία διάκριση στο δίκαιο του αδικήματος», *Τόμος προς τιμήν Φιλίππου Δωρή*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1467-1517 (2015).

Σπερδόκλη Έλλη, «Ιατρική ευθύνη στις περιπτώσεις “wrongfullife” (με αφορμή την απόφαση Perruche)» *Βήμα των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου*, περιοδική έκδοση της Ομάδας Νέων του ΙΜΔΑ, τεύχος 2, 49-71 (2008).

Σπυρίδωνος Λήδα, «Οι αξιώσεις wrongfullife υπό το πρίσμα της αμερικανικής και εγχώριας νομολογίας και νομικής θεωρίας», Εφαρμογές Αστικού Δικαίου και Αστικού Δικονομικού Δικαίου, Τεύχος 3/2015, 214-222.

Σταθόπουλος Μιχάλης, «Αποζημίωση και προστασία της προσωπικότητας του ανάπηρου παιδιού», *ΧρΔ Θ/2009*, 97-106.

Σταθόπουλος Μιχάλης, *Γενικό Ενοχικό Δίκαιο*, εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε., (2004).

Τροκάνας Θεόδωρος, «Το ιατρικό σφάλμα και η ευθύνη για αλλότριες πράξεις στο χώρο του ιατρικού δικαίου μέσα από τη δημοσιευμένη ελληνική νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας» στο *Η Ιατρική Ευθύνη στην πράξη: Νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Θεσσαλονίκη, 133-158 (2010).

Τρούλη Εμμανουέλα Ν., «Ιατρική ευθύνη για ζημιογόνα ζωή (Wrongfullife) και ζημιογόνα τεκνοποίηση (Wrongfulbirth)», *Digesta 2008*, 384-441. Ανακτήθηκε στις 15/03/2016 από τη διεύθυνση [http://www.dikonomia.gr/sites/default/files/2\\_trouli.pdf](http://www.dikonomia.gr/sites/default/files/2_trouli.pdf).

Τσίρος Διονύσιος Β., «Ιατρική Ευθύνη: Αποζημίωση παιδιού που γεννήθηκε ανάπηρο λόγω ιατρικού σφάλματος που εμπόδισε τη μητέρα να διακόψει την κύηση (υπό το πρίσμα της απόφασης *Perruche* – 17 Νοεμβρίου 2000, Bull. Civ., No 9 - της Ολομέλειας του γαλλικού Αρείου Πάγου», ΕλλΔικ 45 (2004), 61 επ.

Φουντεδάκη Κατερίνα, *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2007).

Φουντεδάκη Κατερίνα, *Αστική ιατρική ευθύνη*, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη (2003).

Φουντεδάκη Κατερίνα, Δικαστικές αποφάσεις: Εφετείο Λάρισας 544/2007, *Ιατρικό Δίκαιο & Βιοηθική*, Όμιλος Μελέτης Αστικού Δικαίου και Βιοηθικής, εκδόσεις Σάκκουλα, τεύχος 4 (2008), 2-3.

Φουντεδάκη Κατερίνα, «Θέματα αστικής ιατρικής ευθύνης σε περίπτωση γέννησης ατόμου με σοβαρή ασθένεια ή αναπηρία (wrongful life)», Εισήγηση στην επιστημονική εκδήλωση της Ένωσης Αστικολόγων στις 20.12.2004, Προδημοσίευση από τον τιμητικό τόμο Απόστολου Γεωργιάδη σε *Digesta* 2004, 471-483.

Φουντεδάκη Κατερίνα, «Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη», *Ελληνική Δικαιοσύνη*, 1226 επ. (1994).

Φραγκουδάκη Ελλάς, *Η νομική μεταχείριση των εφαρμογών της βιογενετικής ιδίως από πλευράς ιδιωτικού δικαίου*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα (2008).

Χατζηαντωνίου Μάρθα Κ., «Θέματα αστικής ευθύνης ιατρών- Σκέψεις με αφορμή την απόφαση του ΜΠρΚω 824/2011, Εφαρμογές Αστικού Δικαίου, Τεύχος 11/2012, 910-915.