

Leszek Bosek

Uniwersytet Warszawski, Polska

bosek@wpia.uw.edu.pl

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3850-0038>

Jan Bałdyga

Uniwersytet Warszawski, Polska

jan.baldyga2@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1502-9506>

Wrongful life – nowe akcenty w orzecznictwie Sądu Najwyższego Republiki Federalnej Niemiec

‘Wrongful Life’: New Highlights in the Jurisprudence of the German Supreme Court

Abstract: The prevailing view in international jurisprudence is that no one can claim compensation for the fact of being alive. This view was developed based on so-called ‘wrongful life’ cases, in which, due to medical malpractice, parents were deprived of the opportunity to perform a legally permitted abortion, resulting in the birth of a disabled or unwanted child. A new chapter in this category of claims was opened by the case under review. The German Supreme Court took up what, in view of the ageing of Western societies, is a very topical and socially difficult issue of a son’s claim for damages for keeping his father alive. The ruling concerns a special category of civil claims so far not commented on in Polish literature or jurisprudence – ‘wrongful survival’. The German Supreme Court rejected the possibility of claiming compensation under German law for prolonging human existence, even if it involved suffering. Much of the reasoning of the Court is also applicable under Polish law. However, depending on the interpretation of the norms concerning the patient’s right to self-determination, the possibility of partial compensation for the costs of unlawfully keeping someone alive also seems to be acceptable under Polish law.

Keywords: material damage, medical malpractice, non-material damage, right to self-determination, wrongful life, wrongful survival

Słowa kluczowe: szkoda majątkowa, błąd w sztuce lekarskiej, szkoda niemajątkowa, prawo do samostanowienia, wrongful life, wrongful survival

Wprowadzenie

Sąd Najwyższy RFN¹ w wyroku z dnia 2 kwietnia 2019 r., VI ZR 13/18², sformułował dwie tezy. Zgodnie z pierwszą życie ludzkie jest dobrem prawnym najwyższej rangi i absolutnie godnym zachowania, dlatego nawet życie obciążone cierpieniem nie może być szkodą, a stosowanie środków podtrzymujących życie nie może być uznane za zdarzenie szkodzące ani uzasadniać roszczeń o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego. Zgodnie z drugą tezą, celem obowiązków związanych ze stosowaniem środków podtrzymujących życie nie jest ochrona kogokolwiek przed ekonomicznymi skutkami (dalszego) życia. W szczególności obowiązki te nie służą zachowaniu majątku spadkodawcy w stanie nienaruszonym dla spadkobierców³.

Wyrok BGH z jednej strony potwierdza linię orzeczniczą niemieckich sądów federalnych⁴, w tym Federalnego Trybunału Konstytucyjnego⁵, ukształtowaną w sprawach *wrongful life*, w których w imieniu dziecka podnoszone są roszczenia odszkodowawcze z tytułu życia w „pokrzywdzeniu”, z drugiej strony stawia on istotne nowe akcenty. Rozstrzyga bowiem jednoznacznie zagadnienie, czy naruszenie obowiązków związanych ze stosowaniem środków podtrzymujących życie, może być uznane za zdarzenie szkodzące i uzasadniać roszczenia osób bliskich pacjenta, w szczególności spadkobierców.

Potrzeba rozstrzygnięcia tego zagadnienia powstała na tle silnie reprezentowanego w orzecznictwie poglądu, zgodnie z którym fundamentalnym prawem

1 Bundesgerichtshof (dalej: BGH lub SN RFN).

2 Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 2 kwietnia 2019 r., VI ZR 13/18, Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen (pol. *Rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego RFN w sprawach cywilnych*; dalej jako: BGHZ) 221, 352.

3 „ a) Das menschliche Leben ist ein höchstrangiges Rechtsgut und absolut erhaltungswürdig. Das Urteil über seinen Wert steht keinem Dritten zu. Deshalb verbietet es sich, das Leben – auch ein leidensbehaftetes Weiterleben – als Schaden anzusehen. Aus dem durch lebenserhaltende Maßnahmen ermöglichten Weiterleben eines Patienten lässt sich daher ein Anspruch auf Zahlung von Schmerzensgeld nicht herleiten.

b) Schutzzweck etwaiger Aufklärungs- und Behandlungspflichten im Zusammenhang mit lebenserhaltenden Maßnahmen ist es nicht, wirtschaftliche Belastungen, die mit dem Weiterleben und den dem Leben anhaftenden krankheitsbedingten Leiden verbunden sind, zu verhindern. Insbesondere dienen diese Pflichten nicht dazu, den Erben das Vermögen des Patienten möglichst ungeschmälert zu erhalten”; <https://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=0534561dc710b737c4440b8c774ad0d2&nr=95016&pos=0&anz=1> (29.09.2022).

4 Wyrok Sądu Najwyższego RFN z dnia 18 stycznia 1983 r., BGH VI ZR 114/81, BGHZ 86, 240.

5 Wyrok z dnia 28 maja 1993 r., 2 BvF 2/90, 4/92 i 5/92, Bundesverfassungsgerichtsentscheidung (pol. *Rozstrzygnięcia Federalnego Trybunału Konstytucyjnego RFN*; dalej jako: BVerfGE) 88, 17, głoś W. Borysiaka, L. Boska, (w:) M. Safjan (red.), Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami, Warszawa 2011, s. 366–373.

każdej osoby jest prawo do świadomego decydowania o swoim leczeniu i jego zakończeniu – nawet jeśli korzystanie z tego prawa mogłoby prowadzić do śmierci pacjenta⁶. Pytanie o skutki naruszenia tego prawa jest ważne społecznie i szczególnie aktualne. Dopuszczenie roszczeń odszkodowawczych członków najbliższej rodziny – i innych potencjalnych spadkobierców – za szkodę wyrządzoną utrzymaniem przy życiu pacjenta miałyby wielorakie skutki etyczne, prawne i ekonomiczne, daleko wykraczające poza dogmatykę prawa cywilnego czy medycznego. Jego rozstrzygnięcie przez niemiecki Sąd Najwyższy było więc celowe, pomimo że w orzecznictwie niemieckim oraz w orzecznictwie innych państw demokratycznych ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym nikt nie może domagać się odszkodowania za to, że żyje⁷.

Analiza wyroku niemieckiego Sądu Najwyższego jest potrzebna także dlatego, aby odpowiedzieć na pytanie, czy celowe jest wyróżnienie nowej kategorii roszczeń cywilnych, tzw. *wrongful survival*⁸. Jak wiadomo w piśmiennictwie przyjęte są różne konwencje terminologiczne na oznaczenie roszczeń związanych z jakością egzystencji jednostki⁹.

- 6 Wyroki ETPC z dnia: 29 lipca 2002 r., *Pretty v. Wielka Brytania*, skarga nr 2346/02, opublikowany z głosem L. Boska, w: M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 97–101; 20 stycznia 2011 r., *Hass v. Szwajcaria*, skarga nr 31322/07; 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10; 5 czerwca 2015 r., *Lambert i inni v. Francja*, skarga nr 46043/14; wyrok Sądu Najwyższego Stanu New Jersey z dnia 31 marca 1976 r., *In re Quinlan*, 70 N.J. 10; 355 A.2d 647 (1976), z głosem M. Boratyńskiej, w: M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 405–416; wyrok Izby Lordów Zjednoczonego Królestwa z dnia 4 lutego 1993 r., *Airedale NHS Trust v. Bland*, [1993] 1 All ER 821 (HL) z głosem M. Boratyńskiej, (w:) M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 417–426.
- 7 Por. przegląd stanowisk L. Bosek, Roszczenia „wrongful life” i „wrongful birth” w świetle standardów konstytucyjnych i europejskich, „Przegląd Sądowy” 2008, nr 1; K. Mularski, Próba analizy koncepcji „wrongful life”, „Studia Prawa Prywatnego” 2008, nr 3; por. wyrok SN RP z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05, OSP 2006/6/71 z głosem W. Borysiaka, w: M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 302–308; uchwała SN RP z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06, OSNC 2006/7–8/123 z głosem P. Sobolewskiego, (w:) M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 309–316; wyrok Federalnego Sądu Konstytucyjnego RFN z dnia 12 listopada 1997 r., 1 BvR 479/92 i 1 BvR 307/94, BVerfGE 96, 375; wyrok Izby Lordów z dnia 29 września 1999 r., *McFarlane i inni v. Tayside Health Board* [2000] 2 A.C. 59 z głosem W. Borysiaka, (w:) M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 324–334.
- 8 Por. B. Bartylla, The Next Chapter of ‘Wrongful Life’: Concepts for ‘Wrongful Survival’ in Comparative Analysis, „Cambridge Law Review” 2020, vol. V, nr I, s. 104–134.
- 9 M. Safjan, *Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji*, Warszawa 1990; L. Bosek, *Roszczenia wrongful...*, *op. cit.*, s. 32–59; L. Bosek, *Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne*, Warszawa 2012, s. 386–390; E. Bagińska, (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 5: *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, Warszawa 2021, s. 752–766. Por. wyrok Sądu Najwyższego RP z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05, OSP 2006/6/71; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2003 r., V CK 16/03, OSNC 2004/6/104.; uchwała Sądu Najwyższego RP z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06, OSNC 2006/7–8/123.

Podjęcie tematu jest uzasadnione także dlatego, że wyrok BGH nie doczekał się jeszcze żadnego opracowania w polskiej literaturze prawniczej, a w literaturze niemieckiej jest przedmiotem analizy jedynie w ograniczonym zakresie¹⁰.

Last, but not least. Ocena orzeczeń sądów obcych nie jest zadaniem łatwym, jest celowa tylko o tyle, o ile służy ocenie prawa polskiego. Naszym zadaniem nie jest więc kompleksowa ocena prawa niemieckiego, lecz odniesienie się do wybranych kwestii na tle wyroku BGH, istotnych dla prawa polskiego.

1. Istota i charakter prawny roszczeń z tytułu wrongful life

Roszczenia z tytułu *wrongful life* są przedmiotem ożywionej debaty naukowej we wszystkich systemach prawnych już od kilku dekad¹¹. Ta szczególna kategoria roszczeń cywilnych skierowanych przeciwko rodzicom lub lekarzom zrodziła się na gruncie przypadków, w których pokrzywdzony zarzucał, że dopuścili do tego, że żyje. W precedensowej sprawie *Zepeda v. Zepeda* Sąd Apelacyjny Illinois¹², oddalając roszczenia, uznał, że dziecko nie może skutecznie żądać zadośćuczynienia ani odszkodowania na tej podstawie, że byłoby lepiej, gdyby się nie urodziło¹³, chociaż wykazywało, że samo jego życie jako życie dziecka pozamałżeńskie jest krzywdą

10 G. Wagner, Münchener Kommentar zum BGB, 8. Auflage 2020; M. Terbille & E. Feifel, Aufklärung einwilligungsunfähiger volljähriger Patienten, (w:) Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, Clausen/Schroeder-Printzen, 3. Auflage 2020; I. Bach, Das Leben ist kein Schaden, Besprechung von BGH, Urt. v. 2.4.2019 – VI ZR 13/18, “NJW” 2019, s. 1741; L. Leitmeier, Neubewertung des „Lebens als Schaden“?, “NJW” 2020, s. 2844; S. Omlor: Schuldrecht AT: Haftung wegen Lebenserhaltung durch künstliche Ernährung, JuS 2019, s. 577.

11 Zob. W.L. Tomlinson, Torts – Wrongful Birth and Wrongful Life, „Missouri Law Review” 1979, vol. 44, nr 1, s. 167–183; S.V. Shiffrin, Wrongful life, procreative responsibility, and the significance of harm, „Legal Theory” 1999, vol. 5, nr 2, s. 117–148; H. Torrione, Le préjudice d'être né – Quelques réflexions à propos de l'ATF 132 III 359, „HAVE/REAS” 2006, nr 4, s. 388–398.

12 Wyrok Sądu Apelacyjnego w Illinois z dnia 11 czerwca 1963 r., *Zepeda v. Zepeda*, 41 Ill. App.2d 240 (Ill. App. Ct. 1963).

13 Z uzasadnienia wyroku: „Recognition of the plaintiff's claim means creation of a new tort: a cause of action for wrongful life. [...] What does disturb us is the nature of the new action and the related suits which would be encouraged. Encouragement would extend to all others born into the world under conditions they might regard as adverse. One might seek damages for being born of a certain color, another because of race; one for being born with a hereditary disease, another for inheriting unfortunate family characteristics; one for being born into a large and destitute family, another because a parent has an unsavory reputation” (pol.: *Uznanie roszczenia powoda oznacza utworzenie nowego deliktu: powództwa z tytułu „bezprawnego życia. [...] To, co nas niepokoi, to natura nowego powództwa i powiązanych pozwów, które zostałyby dopuszczone. Dopuszczalność ta obejmowałaby wszystkich innych urodzonych na świecie w warunkach, które mogłyby uznać za niekorzystne. Jeden może domagać się odszkodowania za urodzenie się w określonym kolorze skóry, inny z powodu rasy; jeden za urodzenie się z dziedziczną chorobą, inny za odziedziczenie niefortunnych cech rodzinnych; jeden za urodzenie się w dużej i ubogiej rodzinie, inny z powodu złej reputacji rodzica).*

i cierpieniem związanym z jego egzystencją. W późniejszym orzecznictwie podobnie rozstrzygane były sprawy dzieci przeciwko lekarzom¹⁴. Koncepcja tego typu roszczeń została niemal powszechnie odrzucona w związku z brakiem możliwości uznania życia jako takiego za szkodę¹⁵. W niektórych porządkach prawnych judykatura zaakceptowała natomiast w pewnym zakresie¹⁶ roszczenia matki lub obojga rodziców o zadośćuczynienie lub odszkodowanie związane z nieplanowanym poczęciem i urodzeniem dziecka, w tym dziecka kalekiego (tzw. roszczenia *wrongful birth*)¹⁷.

Roszczenia z szeroko rozumianej kategorii *wrongful life* dochodzone są zarówno w reżimie deliktowym w związku z naruszeniem dobra prawnie chronionego w postaci tzw. autonomii prokreacyjnej¹⁸, jak i reżimie kontraktowym. Najbardziej znanym przykładem roszczenia *wrongful life* dochodzonego *ex contractu* jest sprawa Nicolasa Perruche'a¹⁹. Jest charakterystyczne, że roszczenia te zostały zakazane we Francji ustawą, której art. 1 stanowi, że „[n]ikt nie może domagać się odszkodowania z tytułu samego faktu urodzenia”²⁰.

Problematyka *wrongful life* analizowana była dotychczas w literaturze i orzecznictwie w odniesieniu do urodzenia i życia dziecka, nie zaś w odniesieniu do przedłużania życia. Sprawa rozpatrywana przez BGH stanowi zatem swoiste otwarcie nowego rozdziału w dyskusji nad problematyką tej kategorii roszczeń.

2. Stan faktyczny

Ustalony przez sądy I i II instancji stan faktyczny sprawy przedstawiał się następująco. Mężczyzna chorujący na zaawansowaną demencję w wieku 77 lat trafił do domu opieki, gdzie za zgodą opiekuna, z powodu niedożywienia i odwodnienia organizmu, rozpoczęto u niego karmienie za pomocą przeskórnej endoskopowej

14 M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. 9, Toruń 2009, s. 264–281.

15 Zob. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Nowym Jorku z dnia 27 grudnia 1978 r., *Becker v. Schwartz*, 46 N.Y.2d 401 (N.Y. 1978) oraz SN RP z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05, OSP 2006/6/71; zob. również ustawy: francuską – z dnia 4 marca 2002 r. o prawach pacjentów i jakości systemu opieki zdrowotnej (loi n° 2002–303) oraz brytyjską – Congenital Disabilities (Civil Liability) Act z dnia 22 lipca 1976 r.

16 Przykładowo w jednomyślnym wyroku z dnia 29 września 1999 r., *McFarlane i inni v. Tayside Health Board*, [2000] 2 A.C. 59 z głosem W. Borysiaka, (w:) M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 324–334. Izba Lordów sformułowała wiążący dla common law precedens o braku podstaw do kompensowania kosztów utrzymania dziecka urodzonego wbrew woli rodziców.

17 M. Nesterowicz, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 264–281.

18 E. Bagińska, (w:) M. Safjan..., *op. cit.*, s. 376–375.

19 Wyrok Sądu Kasacyjnego (Cour de Cassation, Francja) w pełnym składzie z dnia 17 listopada 2000 r., nr 99–13701, *Perruche* z głosem W. Borysiaka, (w:) M. Safjan (red.), *Prawo wobec medycyny...*, *op. cit.*, s. 335–339.

20 Ustawa z dnia 4 marca 2002 r. o prawach pacjentów i jakości systemu opieki zdrowotnej (loi n° 2002–303): *Nul ne peut se prévaloir d'un préjudice du seul fait de sa naissance*.

gastrostomii (PEG). Opiekę medyczną nad pacjentem w tym okresie sprawował lekarz rodzinny. Z czasem demencja pacjenta postępowała, co skutkowało tym, że niespełna rok po rozpoczęciu procesu sztucznego karmienia, tj. w roku 2008, kontakt z mężczyzną stał się niemal niemożliwy. W tym czasie lekarz zdiagnozował również tetraparzę spastyczną²¹ i sztywność karku oraz ordynował pacjentowi silne leki przeciwbólowe na bazie opioidów. Pacjent nie wyraził życzeń co do sposobu leczenia ani opieki na wypadek utraty zdolności do wyrażenia zgody, w szczególności nie sprzeciwiał się wdrożeniu procedur podtrzymujących życie.

Od 1 stycznia 2010 r. do 19 października 2011 r., tj. w okresie objętym sporem, u pacjenta regularnie zaczęły występować gorączka, trudności w oddychaniu i nawracające odleżyny. Czterokrotnie rozpoznano u niego w tym czasie zapalenie płuc, a w połowie roku 2011 u mężczyzny zdiagnozowano zapalenie pęcherzyka żółciowego z dwoma ropniami, których nie zdecydowano się usunąć z uwagi na zły stan ogólny pacjenta. W październiku 2011 r. mężczyzna trafił do szpitala w związku z zachyłstowym zapaleniem płuc²². Odstąpiono jednak od intensywnej terapii pacjenta, który w przeciągu kilku kolejnych dni zmarł.

W związku z tak ustalonym stanem faktycznym syn zmarłego wytoczył powództwo odszkodowawcze przeciw lekarzowi przed Sąd Regionalny w Monachium, domagając odszkodowania za uszczerbek wyrażający się wydatkach na utrzymanie ojca w latach 2010 i 2011, a także o zadośćuczynienie.

Zarzucił, po pierwsze, że lekarz dopuścił się błędu w sztuce. Karmienie jego ojca przez rurkę nie było jego zdaniem w żaden sposób ani medycznie wskazane, ani uzasadnione wolą pacjenta, którą można było rzekomo ustalić jeszcze na początku 2010 r., a jedynie prowadziło do bezsensownego przedłużania cierpień ojca, związanych z chorobą bez perspektywy poprawy stanu jego zdrowia. Po drugie, według powoda lekarz prowadzący leczenie ojca nie poinformował w wymagany przez prawo sposób opiekuna pacjenta, że nie było już wskazań medycznych do stosowania środków sztucznego podtrzymywania życia. Z tego powodu opiekun miał być pozbawiony informacji niezbędnych do podjęcia ewentualnej decyzji co do zakończenia stosowania terapii z użyciem rurki PEG. Po trzecie, zdaniem powoda karmienie jego ojca za pomocą rurki żołądkowej bez jego wyraźniej zgody oraz pozwolenie przez lekarza na dalsze odczuwanie przez mężczyznę bólu i cierpienia stanowiło naruszenie dobra osobistego pacjenta w postaci integralności cielesnej.

Powód, precyzując swoje żądania, twierdził, że – po pierwsze – na zasadzie prawa spadkowego przysługiwało mu zadośćuczynienie za ból i cierpienie, jakich niepotrzebnie doświadczać miał pacjent w spornym okresie z powodu przedłużania

21 Choroba polegająca na utracie zdolności wykonywania ruchów spontanicznych we wszystkich czterech kończynach, spowodowana zaburzeniem pracy mięśni.

22 Chemiczne zapalenie płuc spowodowane przedostaniem się treści pokarmowej i soku żołądkowego lub pokarmu do dróg oddechowych i płuc.

jego życia, a które to zadośćuczynienie pierwotnie przysługiwać miało jego ojcu²³, oraz po drugie, naprawienia szkody majątkowej, jaką *in casu* miały być koszty życia: opieki i leczenia ojca, które nie zostałyby poniesione, gdyby lekarz nie udzielił, wadliwych w ocenie powoda, świadczeń zdrowotnych.

Sąd Regionalny w Monachium oddalił powództwo w całości, stwierdzając, że nie było podstawy do uznania, że przysługiwały powodowi jakiegokolwiek roszczenia w związku z utrzymywaniem przy życiu jego ojca. Wyższy Sąd Regionalny w Monachium uwzględnił w części apelację powoda i zmienił zaskarżony wyrok o tyle, że zasądził 40 tys. euro tytułem zadośćuczynienia. Wyrok ten został zaskarżony skargami kasacyjnymi przez obie strony.

3. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego RFN

BGH uwzględnił skargę kasacyjną pozwanego lekarza, uchylił wyrok Wyższego Sądu Regionalnego w Monachium i oddalił apelację powoda. Jednocześnie oddalił skargę kasacyjną powoda.

Rozpoznając skargi kasacyjne, BGH skoncentrował się na zagadnieniu szkody (majątkowej i niemajątkowej). Po pierwsze, rozważył dopuszczalność uznania życia i związanych z nim kosztów za szkodę oraz związanego z nim cierpienia za krzywdę. Po drugie, przeanalizował, czy ewentualne roszczenie o zadośćuczynienie mogłoby być zasądzone w oderwaniu od bólu i cierpienia doznanego przez pacjenta, a jedynie w związku z naruszeniem przez lekarza jego obowiązku informacyjnego i ograniczeniem autonomii pacjenta. Po trzecie, podjął kwestię możliwości uznania kosztów (rzekomo bezprawnego) utrzymywania pacjenta przy życiu za szkodę majątkową powoda.

Sąd stwierdził, że powodowi nie należało się zadośćuczynienie za ból i cierpienie. Nie badał on nawet ewentualnego naruszenia przez pozwanego lekarza spoczywających na nim obowiązków. Zdaniem Sądu rozważania te były zbyteczne, gdyż w żadnym razie nie można mówić w omawianej sprawie o szkodzie niemajątkowej²⁴.

23 Jak stwierdził Wyższy Sąd Regionalny w Monachium w wyroku z dnia 21 grudnia 2017 r., 1 U 454/17, FamRZ 2018, 723: „powodowi przysługiwało odziedziczone po ojcu (§ 1922 ust. 1 BGB) roszczenie odszkodowawcze przeciwko pozwanemu, mające źródło w naruszeniu obowiązku wynikającego z umowy o leczenie (§ 611 ust. 1, § 280 ust. 1 BGB), o zapłatę odpowiedniego zadośćuczynienia za ból i cierpienie (§ 253 ust. 2 BGB)” [...].

24 § 253 ust. 2 BGB: *Ist wegen einer Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden. (pol. Jeżeli odszkodowanie musi być wypłacone z powodu naruszenia ciała, zdrowia, wolności lub integralności seksualnej, można żądać słusznego zadośćuczynienia w pieniądzu także z powodu szkody, która nie jest szkodą majątkową).*

Ustalenie szkody wymaga porównania istniejącej sytuacji ogólnej z sytuacją, która istniałaby, gdyby nie wystąpiło zdarzenie powodujące szkodę. Jednakże ewentualna niekorzyść wynikająca z tego porównania jest szkodą tylko wtedy, gdy porządek prawny uznaje ją za prawnie doniosłą²⁵. W przedmiotowej sprawie, zdaniem BGH, brak było tego elementu. Tutaj stan kontynuacji życia z cierpieniem związanym z chorobą, możliwy dzięki sztucznej odżywianiu, przeciwstawiany był stanowi, który wystąpiłby, gdyby sztuczne odżywianie zostało przerwane, czyli śmierci. Możliwość kontynuowania życia bez cierpienia lub z mniejszym cierpieniem nie istniała. Tymczasem życie ludzkie jest dobrem prawnym najwyższej rangi i bezwzględnie zasługuje na ochronę. Żadna osoba trzecia nie jest uprawniona do oceny jego wartości. Z tego powodu zabronione jest traktowanie życia – nawet kontynuacji życia z cierpieniem – jako szkody²⁶.

BGH odwołał się w tym miejscu do innej sprawy z kategorii *wrongful life*, rozstrzyganej wcześniej przez niemieckie sądy, w której niebezpieczeństwo uszkodzenia nienarodzonego dziecka w wyniku zachorowania ciężarnej kobiety na różyczkę nie zostało rozpoznane przez lekarza, w wyniku czego nie dokonano (dozwolonej) aborcji i dziecko urodziło się chore. BGH odmówił wtedy uznania roszczeń odszkodowawczych dziecka. Uznał, że nie jest możliwe dokonanie ogólnie wiążącej oceny, czy życie z ciężkim kalectwem (*wrongful life*), w porównaniu z alternatywą nieżycia w ogóle, stanowi szkodę w sensie prawnym, czy też nadal stanowi sytuację korzystniejszą²⁷. Prawnie wiążąca ocena wartości życia innej osoby nie została dopuszczona z konkretnych, ważnych powodów. Zdaniem BGH z zasady człowiek musi zaakceptować swoje życie tak, jak zostało ono ukształtowane przez naturę. Dziecko nie miało prawa do nieistnienia. Prawna regulacja odpowiedzialności za zdarzenia w dużej mierze losowe i wynikające z natury nie byłaby rozsądna ani możliwa do utrzymania.

Zgodnie z orzecnictwem Federalnego Trybunału Konstytucyjnego nie jest możliwa prawna kwalifikacja istnienia dziecka jako źródła szkody²⁸. Obowiązkiem wszystkich władz państwowych jest poszanowanie każdej istoty ludzkiej w jej istnie-

25 Por. wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 18 stycznia 1983 r., VI ZR 114/81, BGHZ 86, 240.

26 Art. 1 ust. 1 Ustawy Zasadniczej: Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. (pol. *Godność człowieka jest nienaruszalna. Obowiązkiem wszystkich władz państwowych jest jej poszanowanie i ochrona.*); art. 2 ust. 2 zd. 1 Ustawy Zasadniczej: Die Freiheit der Person ist unverletzlich (pol. *Wolność osoby jest nienaruszalna*).

27 Z uzasadnienia wyroku: „Es entziehe sich einer allgemeinverbindlichen Beurteilung, ob Leben mit schweren Behinderungen (*wrongful life*) gegenüber der Alternative des Nichtlebens überhaupt im Rechtssinne einen Schaden oder aber eine immer noch günstigere Lage darstelle”; por. wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 18 stycznia 1983 r., VI ZR 114/81, BGHZ 86, 240.

28 Przytoczony wyżej art. 1 ust. 1 Ustawy Zasadniczej; wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1993 r., 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 17.

niu dla jej dobra²⁹. W reakcji na to orzecznictwo Federalnego Trybunału Konstytucyjnego BGH ponownie podkreślił, że również w jego ocenie zakazane jest uznanie istnienia dziecka za szkodę³⁰.

BGH zauważył, że omawiana sprawa nie była klasyczną sprawą z kategorii *wrongful life*. Podczas gdy w tego typu sprawach chodzi o życie pełne cierpienia, którego początkowi nie zapobiegła aborcja, w tym przypadku chodziło o dalsze życie pełne cierpienia, które nie zostało zakończone poprzez zaprzestanie leczenia. Konstelacje tych spraw różniły się przede wszystkim tym, że osoba, w przeciwieństwie do nasciturusa, jest powszechnie uznawana za osobę mającą prawo do podjęcia samodzielnej decyzji w sprawie leczenia, w tym zakończenia stosowania środka podtrzymującego życie. Różnica ta nie oznaczała jednak, zdaniem BGH, że kontynuacja życia z cierpieniem mogła być postrzegana jako krzywda.

BGH wyjaśnił, że coraz większe uzależnienie procesu umierania od możliwości medycznych oznacza, że śmierć już dawno przestała być jedynie nieuniknionym, losowym wydarzeniem, a stała się wynikiem decyzji podjętej przez człowieka. Z konstytucyjnie zagwarantowanego wymogu rozumienia człowieka nie jako przedmiotu, lecz jako podmiotu leczenia wynika z kolei, że pacjent ma prawo w każdej fazie życia, także u jego kresu, do samodzielnego decydowania o tym, czy chce skorzystać z pomocy medycznej. Ustawodawstwo niemieckie, za pomocą konstrukcji testamentu życia, wzmacnia dodatkowo znaczenie chronionego konstytucyjnie prawa do samostanowienia w przypadku działań medycznych pacjentów, którzy w międzyczasie stali się niezdolni do wyrażenia zgody, we wszystkich fazach życia i niezależnie od rodzaju i stadium choroby³¹. Zgodnie z tym nawet po wystąpieniu niezdolności

29 Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1993 r., 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 17.

30 Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 16 listopada 1993 r., VI ZR 105/92, BGHZ 124, 128.

31 § 1901a BGB: (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden. (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten. (3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten. (pol. (1) Jeżeli osoba pełnoletnia, zdolna do wyrażenia zgody, określiła na piśmie, czy zgadza się na określone badania jej stanu zdrowia, zabiegi lecznicze

do wyrażenia zgody wola pacjenta, faktycznie wyrażona lub domniemana, pozostaje decydująca dla decyzji o podjęciu lub zaniechaniu działań medycznych. Jeżeli wolą jest powstrzymanie się od stosowania środków podtrzymujących życie, a tym samym umożliwienie umierania, skutkuje to prawem do obrony przed środkami przedłużającymi życie. Obowiązek państwa do ochrony życia wynikający z art. 2 ust. 2 zd. 1 Ustawy Zasadniczej³² zajmuje wówczas drugie miejsce wobec prawa pacjenta do samostanowienia, nawet jeśli bez zakończenia leczenia istniałaby jeszcze perspektywa wyleczenia lub życia³³.

Niemniej jednak nawet w takim przypadku, zdaniem BGH, dalsze życie z nieuchronnie związanym z nim dalszym trwaniem cierpienia spowodowanego chorobą nie może być uznane za szkodę. Nawet jeśli sam pacjent może uważać swoje życie za niewarte życia, to konstytucyjny porządek wszelkiej władzy publicznej, w tym sądowiczej, zabrania takiego osądzania życia danego pacjenta prowadzącego do wniosku, że to życie jest krzywdą. Poza ludzkim pojmowaniem jest bowiem ocena, czy życie w cierpieniu jest wadą w porównaniu ze śmiercią³⁴.

Zdaniem BGH cierpienie związane z chorobą, nieodłącznie związane z życiem, które jest przedłużane przez środki podtrzymujące życie, nie może być samo w sobie uznane za szkodę, ponieważ nie można go oddzielić od życia – jak to ma miejsce na gruncie prawa niemieckiego na przykład w przypadku obowiązku alimentacyjnego rodziców.

Powodowi nie zostało przyznane również zadośćuczynienie pieniężne za naruszenie ogólnego dobra osobistego pacjenta, w oderwaniu od bólu i cierpienia, jakich doznał w wyniku przedłużenia jego życia. BGH pozostawił otwartą kwestię, czy takie roszczenie można by oprzeć na naruszeniu prawa pacjenta do samostanowienia,

lub interwencje medyczne, które w chwili określenia nie są jeszcze nieuchronne (testament życia), to opiekun powinien zbadać, czy te określenia odnoszą się do aktualnej sytuacji życiowej i leczniczej. Jeśli tak jest, opiekun musi wyrazić i wygzekwować wolę osoby, nad którą sprawuje opiekę. Zgoda pacjenta może być w każdej chwili odwołana w każdej formie. (2) Jeśli nie ma testamentu życia lub jeśli postanowienia testamentu życia nie mają zastosowania do aktualnej sytuacji życiowej i leczniczej, opiekun określa życzenia dotyczące leczenia lub domniemaną wolę osoby pozostającej pod opieką i na tej podstawie podejmuje decyzję o wyrażeniu zgody lub zakazie zastosowania środka medycznego zgodnie z ust. 1. Domniemaną wolę ustala się na podstawie konkretnych przesłanek. W szczególności uwzględnia się wcześniejsze ustne lub pisemne oświadczenia, przekonania etyczne lub religijne oraz inne wartości osobiste osoby objętej opieką. (3) Ustępy 1 i 2 obowiązują niezależnie od rodzaju i stadium choroby osoby objętej opieką).

32 Art. 2 ust. 2 Ustawy Zasadniczej: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden. (pol. Każdy człowiek ma prawo do życia i nietykalności fizycznej. Wolność osoby jest nienaruszalna. Ingerencja w te prawa może nastąpić tylko na podstawie ustawy).

33 Por. wyrok BGH z dnia 17 września 2014 r., XII ZB 202/13, BGHZ 202, 226; wyrok Federalnego Sądu Administracyjnego RFN z dnia 28 maja 2019 r., 3 C 6.17, NJW 2019, 2789.

34 Z uzasadnienia wyroku: „Abgesehen davon entzieht es sich menschlicher Erkenntnisfähigkeit, ob ein leidensbehaftetes Leben gegenüber dem Tod ein Nachteil ist”.

gdymby środki podtrzymujące życie były utrzymywane wbrew woli pacjenta. Zdaniem Sądu bowiem powodowi nie udało się udowodnić, że karmienie przez rurkę odbywało się wbrew woli pacjenta.

Bezzasadna okazała się z kolei apelacja powoda w zakresie jego uprawnienia do odszkodowania za doznaną rzekomo szkodę majątkową. Również i tutaj BGH pozostawił otwartą kwestię, czy pozwany lekarz naruszył swoje obowiązki w zakresie informowania lub leczenia pacjenta. Niezależnie od tego bowiem nie została spełniona przesłanka bezprawności względnej działania lekarza, tj. normy, które rzekomo miał naruszyć, nie obejmowały swoim celem przeciwdziałania powstawaniu takiego uszczerbku majątkowego, jakiego kompensacji dochodził powód.

Wprawdzie art. 1 ust. 1 Ustawy Zasadniczej zakazuje uznawania istnienia istoty ludzkiej jako takiej za szkodę, nie jest jednak konstytucyjnie wykluczone, że obciążenia ekonomiczne związane z istnieniem istoty ludzkiej mogą być na gruncie prawa niemieckiego w pewnych okolicznościach rozumiane jako szkoda majątkowa. Zgodnie z orzecznictwem BGH obciążenie ekonomiczne rodziców spowodowane urodzeniem dziecka w sposób niezgodny z planem może stanowić szkodę podlegającą wyrównaniu³⁵. Federalny Trybunał Konstytucyjny uznał to orzecznictwo za zgodne z art. 1 ust. 1 Ustawy Zasadniczej, dotyczącym odpowiedzialności lekarskiej w przypadku nieudanej sterylizacji i wadliwego poradnictwa genetycznego przed poczęciem dziecka³⁶. BGH nie rozstrzygnął, czy zasądzenie odszkodowania za obciążenia ekonomiczne związane z własną egzystencją byłoby konstytucyjnie dopuszczalne. W omawianej sprawie nie została bowiem spełniona ogólna przesłanka odpowiedzialności cywilnej, jaką jest związek ochronno-celowy między ewentualnie naruszoną normą a szkodą majątkową.

BGH podkreślił, że odpowiedzialność odszkodowawcza jest ograniczona przez cel ochronny normy. Ma to zastosowanie niezależnie od przepisu, na którym oparta jest odpowiedzialność. Obowiązek odszkodowawczy istnieje tylko wtedy, gdy konsekwencje, za które żąda się odszkodowania, wynikają z klasy niebezpieczeństw, którym naruszona norma miała zapobiec lub którego zapobieżeniu miało służyć naruszone zobowiązanie umowne³⁷. Tak więc obowiązek odszkodowawczy zależy między innymi od tego, czy norma lub zobowiązanie umowne ma na celu ochronę interesu prawnego właśnie przed danym rodzajem szkody. Powoływane naruszenie interesu prawnego lub powoływana szkoda muszą zatem również wchodzić w zakres celu ochronnego naruszonej normy lub zobowiązania umownego zgodnie z ich ro-

35 Por. wyroki Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia: 16 listopada 1993 r. VI ZR 105/92, BGHZ 124, 128; 4 marca 1997 r., VI ZR 354/95, NJW 1997, 1638; 18 czerwca 2002 r., VI ZR 136/01, BGHZ 151, 133.

36 Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego RFN z 12 listopada 1997 r., 1 BvR 479/92 i 1 BvR 307/94, BVerfGE 96, 375.

37 Por. wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 20 maja 2014 r., VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263.

dzajem i sposobem powstania. W tym zakresie konieczne są rozważania o charakterze ocennym³⁸.

W związku z tym BGH stwierdził, że zasądzenie na rzecz rodziców (pierwotnie) niechcianego dziecka odszkodowania od lekarza z tytułu obciążeń alimentacyjnych możliwe jest tylko wtedy i tylko w takim zakresie, w jakim zobowiązania przyjęte w umowie o konsultację lub leczenie – w sposób prawnie dopuszczalny – służą ochronie przed tymi obciążeniami³⁹.

Tymczasem na gruncie omawianej sprawy obowiązki, które mogły zostać naruszone, nie miały na celu ochrony pacjenta przed obciążeniami ekonomicznymi związanymi z jego dalszym życiem – nawet jeśli byłoby ono pełne cierpienia. Spoczywający na lekarzu ewentualny obowiązek poinformowania opiekuna pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody o możliwości rozważenia zakończenia stosowania środków podtrzymujących życie służy, zdaniem BGH, wyłącznie prawu pacjenta do samostanowienia, które powinno być wykonywane przez opiekuna. Obowiązek wyczerpującego wyjaśnienia wskazań medycznych do stosowania środków podtrzymujących życie ma na celu zapobieżenie niepotrzebnemu obciążeniu procesu umierania. Z drugiej strony, celem powyższych obowiązków nie jest zapobieganie obciążeniom ekonomicznym związanym z kontynuacją życia i nieodłącznym cierpieniem związanym z chorobą. W szczególności obowiązki te nie służą zachowaniu majątku pacjenta w możliwie jak najmniej zmniejszonym stanie dla spadkobierców⁴⁰. Tym samym obciążenia finansowe, na które powoływał się powód, nie podlegały, zdaniem BGH, rekompensacie.

Wnioski

Wnioski płynące z omawianego wyroku BGH dla prawa polskiego poprzedzić trzeba krótką informacją na temat stanowiska prawa polskiego wobec szeroko pojętych roszczeń z tytułu *wrongful life*. Prawo polskie nie uznaje roszczeń *wrongful life*. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 października 2005 r., IV CK 161/05, „urodzenie się człowieka w żadnym wypadku nie może być uznane za szkodę, także w rozumieniu prawa cywilnego”. Podkreśla się, że tak sformułowanych roszczeń nie

38 Por. wyroki Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia: 17 kwietnia 2018 r., VI ZR 237/17, BGHZ 218, 220; 20 maja 2014 r., VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263.

39 Por. wyroki Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia: 16 listopada 1993 r., VI ZR 105/92, BGHZ 124, 128; 15 lutego 2000 r., VI ZR 135/99, BGHZ 143, 389; 15 lipca 2003 r., VI ZR 203/02, NJW 2003, 3411.

40 Z uzasadnienia wyroku: „Zweck der genannten Pflichten ist es hingegen bei der gebotenen wertenden Betrachtung nicht, wirtschaftliche Belastungen, die mit dem Weiterleben und den dem Leben anhaftenden krankheitsbedingten Leiden verbunden sind, zu verhindern. Insbesondere dienen die Pflichten nicht dazu, den Erben das Vermögen des Patienten möglichst ungeschmälert zu erhalten”.

uzasadnia na pewno art. 446¹ k.c., zgodnie z którym z chwilą urodzenia dziecko może żądać naprawienia szkód doznanych przed urodzeniem. Przepis ten dotyczy szkód prenatalnych wyrządzonych dziecku przed jego urodzeniem, a nie samego faktu życia dziecka w określonej kondycji czy samego faktu jego urodzenia wbrew woli rodziców⁴¹. Prawo polskie dopuszcza jednak w pewnym zakresie kompensację uszczerbków związanych z urodzeniem się dziecka na rzecz matki bądź obojga rodziców⁴². W prawie polskim zaakceptowany został pogląd, że kompensacji podlegają wyłącznie koszty zwiększone, stanowiące różnicę pomiędzy kosztami utrzymania dziecka niepełnosprawnego a kosztami, jakie rodzice musieliby ponieść, gdyby dziecko urodziło się zdrowe⁴³. W uchwale SN z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06 wyrażono również pogląd, że odszkodowanie winno się ograniczać tylko do usprawiedliwionych potrzeb dziecka i tylko w zakresie, w jakim matka (rodzice) nie jest w stanie ich zaspokoić⁴⁴. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu tej uchwały, pojęcie szkody odnosi się co do zasady do wszelkich uszczerbków w dobrach lub interesach prawnie chronionych, których poszkodowany doznał wbrew swej woli lub w celu ograniczenia ujemnych konsekwencji zdarzenia szkodzącego. Jednakże w sprawach należących do kategorii *wrongful birth* występuje sytuacja szczególna, gdyż – z dogmatycznego punktu widzenia – koszty utrzymania człowieka nie służą ograniczeniu negatywnych skutków bezprawnego działania, a przeciwnie, służą życiu osoby, a jej życie nie jest oczywiście szkodą, lecz samodzielną najwyższą wartością chronioną przez porządek prawny. Jak stwierdził SN w uzasadnieniu przywołanej uchwały, wydatki na utrzymanie człowieka nie wchodzą w miejsce jakiegoś zła, lecz służą dobru. Tym samym niemożliwe jest jednoznaczne oddzielenie ich od osoby jako takiej, a zarazem ich pełna kompensacja. W rozważaniach tych dodatkowo uwzględnić należy ten aspekt, że koszty ponoszone na utrzymanie danej osoby przy życiu mogą być po-

41 M. Safjan, Kodeks cywilny. Komentarz, K. Pietrzykowski (red.), Warszawa 2018, s. 1583.

42 E. Bagińska, (w:) M. Safjan..., *op. cit.*, s. 752–767; T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Kraków 2003.

43 Z uzasadnienia wyroku SN z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05: „Naruszenie wskazanych wyżej praw podmiotowych uzasadnia również roszczenia odszkodowawcze na podstawie art. 444 § 1 w związku z art. 361 § 1 i 2 k.c. obejmujące nie tylko szkodę majątkową w postaci kosztów ciąży i porodu czy utraty możliwości zarobkowych matki po urodzeniu upośledzonego dziecka, lecz także szkodę wynikającą z konieczności ponoszenia przez rodziców zwiększonych kosztów utrzymania upośledzonego dziecka. [...] Ich szkodą jest określony w art. 444 w zw. z art. 361 § 2 k.c. uszczerbek majątkowy wynikający z konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów utrzymania i wychowania związanych z upośledzeniem dziecka, których nie planowali, nie godzili się ponieść i nie musieliby ponieść, gdyby nie zostało naruszone ich prawo do planowania rodziny i podjęcia decyzji o przerwaniu ciąży”.

44 Treść uchwały SN z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06: „Podmiot odpowiedzialny za bezprawne uniemożliwienie dokonania zabiegu przerwania ciąży, będącej następstwem gwałtu, którego sprawca nie został wykryty, ponosi koszty utrzymania dziecka w takim zakresie, w jakim matka dziecka sprawująca osobiste starania o jego utrzymanie i wychowanie nie jest w stanie zaspokoić usprawiedliwionych potrzeb dziecka”.

noszone dobrowolnie, co tym bardziej poddaje w wątpliwość możliwość uznania ich za szkodę w sensie prawnym.

Na tym tle można poczynić pewne uwagi odnośnie do wyroku BGH. Wydaje się, że stanowi on pewne potwierdzenie poglądu o braku uzasadnienia roszczeń *wrongful life* w prawie polskim. Skoro bowiem sam BGH wyraźnie podkreśla podobieństwa ocenianego stanu faktycznego z roszczeniami *wrongful life*, a także ich niedopuszczalność w prawie niemieckim, to tym samym można ten wyrok uznać za argument także w polskiej debacie. BGH odmówił przyznania osobom trzecim jakiegokolwiek odszkodowania za koszty leczenia pacjenta i opieki nad nim, które potencjalnie spowodowane były błędem lekarskim. Sąd Najwyższy RFN uznał, że koszty utrzymania osoby chorej przy życiu są naturalnymi i koniecznymi kosztami jej życia i nie można ich oddzielić od samej osoby. Nie istnieje też szczególna podstawa kompensacji takich kosztów. BGH uzasadnił to m.in. tym, że normy rzekomo naruszone przez lekarza nie miały na celu ochrony majątku pacjenta, a tym bardziej majątku jego spadkobierców. Rozważania te pozostają aktualne co do zasady również na gruncie prawa polskiego⁴⁵.

BGH nie wykluczył jednak możliwości naprawienia szkody wynikającej z niewykonania zobowiązania umownego. Wydaje się, że także na gruncie prawa polskiego lekarz lub osoba trzecia (np. ubezpieczyciel) mógłby przyjąć odpowiedzialność za „(prze)życie” pacjenta w określonych warunkach. Polskie prawo zobowiązań nie stawia przeszkód umownemu ustaleniu odpowiedzialności cywilnej za zdarzenia, które nie uzasadniają kompensacji na gruncie prawa powszechnego (art. 361 ust. 2 k.c.). Rozwiązanie takie nie byłoby raczej sprzeczne z ustawą ani naturą zobowiązania. Zmierzałoby pośrednio do wzmocnienia praw pacjenta, a także praw osób jemu najbliższych. Wydaje się też, że czynności tego rodzaju nie można byłoby uznać za czynność *in fraudem legis* ani za czynność sprzeczną z zasadami współżycia społecznego.

Ponadto, wyrok BGH można uznać za głos w dyskusji o celowości wyróżnienia nowej kategorii roszczeń cywilnych – *wrongful survival*. Ich przedmiotem – jak wskazano w omawianej sprawie – byłaby kompensacja szkód majątkowych (koszty leczenia i opieki) i niemajątkowych (cierpienie związane z przedłużającym się życiem) doznanych przez pacjenta lub jego rodzinę wskutek bezprawnego przedłużania jego życia, czy to ze względu na naruszenie obowiązku informacyjnego lekarza lub autonomii pacjenta, czy też błędne wskazania co do zasadności medycznej prowadzenia danego typu terapii przedłużającej życie.

Za wyróżnieniem w obrębie szerszej kategorii roszczeń *wrongful life* osobnej podkategorii *wrongful survival* przemawiać by mogła odmiennność okoliczności faktycznych, w jakich dane roszczenie jest podnoszone. O ile bowiem roszczenia z tytułu *wrongful life* tradycyjnie odnosiły się do kompensacji uszczerbku wynikającego

45 Co do konstrukcji por. M. Kaliński, *Szkoda na mieniu i jej naprawienie*, Warszawa 2008 i cytowana tam literatura.

z pojawienia się nowego życia, o tyle w omawianej sprawie przedmiotem analizy była kwestia przedłużania życia już trwającego. Wyodrębnienie podkategorii roszczeń *wrongful survival* mogłoby zatem być pomocne przy systematyzacji przypadków wchodzących w zakres szerokiej kategorii *wrongful life*.

Z drugiej jednak strony tworzeniu pojęć doktrynalnych powinien każdorazowo przyświecać pewien cel dogmatyczny. Wydaje się, że tego w omawianym przypadku brak. BGH wyraźnie opowiedział się za kwalifikowaniem tej kategorii roszczeń do rozpoznanej już w doktrynie i orzecznictwie ogólniejszej kategorii *wrongful life*, zwracając uwagę, że w istocie roszczenie syna pacjenta wpisywało się w klasyczną koncepcję żądania odszkodowania i zadośćuczynienia za sam fakt czyjegoś życia. BGH rozstrzygnął przy tym przedmiotową sprawę wyłącznie w oparciu o konstrukcje wypracowane na gruncie dotychczasowych spraw *wrongful life*, co wskazuje na adekwatność istniejących już pojęć doktrynalnych do analizy tego typu przypadków. Wyróżnienie roszczeń *wrongful survival* mogłoby zatem stanowić swoiste *superfluum*, niewnoszące nic nowego do rozwoju nauki prawa. Z uwagi na brak wyraźnych odmienności konstrukcyjnych pomiędzy omawianą sprawą a wypracowanym dotychczas modelem rozstrzygania spraw z kategorii *wrongful life* wyodrębnianie podkategorii roszczeń *wrongful survival* wydaje się zatem na tym etapie zbędne.

Wreszcie, sprawa rozstrzygnięta przez BGH stanowi głos w dyskusji na temat polskiej konstrukcji prawa do zadośćuczynienia za naruszenie więzi rodzinnej. Wpisuje się ona bowiem w widoczne w ostatnich latach w Polsce tendencje do rozszerzania również na osoby trzecie, takie jak najbliżsi członkowie rodziny, grona podmiotów uprawnionych do występowania z roszczeniami mającymi swoje źródło w pogorszeniu się stanu zdrowia danej osoby. Uznanie przez polskie sądy więzi rodzinnej za dobro osobiste oraz wprowadzenie do kodeksu cywilnego art. 446² doprowadziło ostatecznie do sytuacji, w której bliscy mogą obecnie dochodzić zadośćuczynienia za niemożliwość nawiązania lub kontynuacji relacji z członkiem rodziny. Konstrukcja ta poddana została krytyce w doktrynie ze względu na fakt, że odchodzi ona od zasady, iż roszczenia odszkodowawcze przyznawane są tylko osobom bezpośrednio poszkodowanym i mogą stymulować postawy różnicujące wartość ludzkiego życia⁴⁶.

Sprawa rozstrzygnięta przez BGH rzuca światło na art. 446² k.c. i skłania do restrykcyjnej wykładni tego przepisu. Należy bowiem zauważyć, że przepis ten potencjalnie może być wykorzystywany na gruncie prawa polskiego jako podstawa roszczeń *wrongful life*. Powód w omawianej sprawie dochodził zadośćuczynienia za fakt, że jego ojciec wskutek rzekomego błędu medycznego przez dłuższy czas żył w stanie wegetatywnym. Wykluczyć należy subsumowanie takich sytuacji pod hipotezę normy z art. 446² k.c. Wskazywany przepis nie powinien służyć do dopuszczenia niejako bocznymi drzwiami roszczeń *wrongful life*.

46 Zob. L. Bosek, W sprawie kwalifikacji więzi rodzinnej jako dobra osobistego (uwagi krytyczne na tle aktualnego orzecznictwa Sądu Najwyższego), „Forum Prawnicze” 2015, nr 3, s. 3–19.

BIBLIOGRAFIA

- Bach I., Das Leben ist kein Schaden, Besprechung von BGH, Urt. v. 2.4.2019 – VI ZR 13/18, „NJW” 2019, 1741.
- Bagińska E., (w:) M. Safjan, L. Bosek (red.), System Prawa Medycznego, t. 5: Odpowiedzialność prywatnoprawna, Warszawa 2021.
- Bartylla B., The Next Chapter of ‘Wrongful Life’: Concepts for ‘Wrongful Survival’ in Comparative Analysis, „Cambridge Law Review” 2020, vol. V, nr I.
- Bosek L., Gwarancje godności ludzkiej i ich wpływ na polskie prawo cywilne, Warszawa 2012.
- Bosek L., Roszczenia „wrongful life” i „wrongful birth” w świetle standardów konstytucyjnych i europejskich, „Przegląd Sądowy” 2008, nr 1.
- Bosek L., W sprawie kwalifikacji więzi rodzinnej jako dobra osobistego (uwagi krytyczne na tle aktualnego orzecznictwa Sądu Najwyższego), „Forum Prawnicze” 2015, nr 3.
- Justyński T., Poczęcie i urodzenie dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej, Kraków 2003.
- Kaliński M., Szkoda na mieniu i jej naprawienie, Warszawa 2008.
- Leitmeier L., Neubewertung des „Lebens als Schaden“?, „NJW” 2020, 2844.
- Mularski K., Próba analizy koncepcji „wrongful life”, „Studia Prawa Prywatnego” 2008, nr 3.
- Nesterowicz M., Prawo medyczne, wyd. 9, Toruń 2009.
- Omlor S., Schuldrecht AT: Haftung wegen Lebenserhaltung durch künstliche Ernährung, JuS 2019, 577.
- Safjan M. (red.), Prawo wobec medycyny i biotechnologii. Zbiór orzeczeń z komentarzami, Warszawa 2011, w tym glosy: M. Boratyńska, glosa do wyroku Izby Lordów Zjednoczonego Królestwa z dnia 4 lutego 1993 r., *Airedale NHS Trust v. Bland*; M. Boratyńska, glosa do wyroku Sądu Najwyższego Stanu New Jersey z dnia 31 marca 1976 r., *In re Karen Quinlan*; W. Borysiak, L. Bosek, glosa do wyroku Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1993 r., 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92; W. Borysiak, glosa do wyroku Izby Lordów z dnia 29 września 1999 r., *McFarlane i inni v. Tayside Health Board*; W. Borysiak, glosa do wyroku Sądu Kasacyjnego (Cour de Cassation, Francja) w pełnym składzie z dnia 17 listopada 2000 r., nr 99–13701, *Perruche*; W. Borysiak, glosa do wyroku Sądu Najwyższego RP z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05; L. Bosek, glosa do wyroku ETPC z dnia 29 lipca 2002 r., *Pretty v. Wielka Brytania*; P. Sobolewski, glosa do uchwały Sądu Najwyższego RP z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06.
- Safjan M., (w:) K. Pietrzykowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2018.
- Safjan M., Prawo wobec ingerencji w naturę ludzkiej prokreacji, Warszawa 1990.
- Shiffrin S.V., Wrongful life, procreative responsibility, and the significance of harm, „Legal Theory” 1999, vol. 5, nr 2.
- Terbille M. & Feifel E., Aufklärung einwilligungsunfähiger volljähriger Patienten, (w:) Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, Clausen/Schroeder-Printzen, 3, Auflage 2020.
- Tomlinson W.L., Torts – Wrongful Birth and Wrongful Life, „Missouri Law Review” 1979, vol. 44, nr 1.
- Torrione H., Le préjudice d’être né – Quelques réflexions à propos de l’ATF 132 III 359, „HAVE/REAS” 2006, nr 4.
- Uchwała Sądu Najwyższego RP z dnia 22 lutego 2006 r., III CZP 8/06, OSNC 2006/7–8/123.

- Wagner G., Münchener Kommentar zum BGB, 8. Auflage 2020.
- Wyrok ETPC z dnia 14 maja 2013 r., *Gross v. Szwajcaria*, skarga nr 67810/10.
- Wyrok ETPC z dnia 20 stycznia 2011 r., *Hass v. Szwajcaria*, skarga nr 31322/07.
- Wyrok ETPC z dnia 29 lipca 2002 r., *Pretty v. Wielka Brytania*, skarga nr 2346/02.
- Wyrok ETPC z dnia 5 czerwca 2015 r., *Lambert i inni v. Francja*, skarga nr 46043/14.
- Wyrok Federalnego Sądu Administracyjnego RFN z dnia 28 maja 2019 r., 3 C 6.17, NJW 2019, 2789.
- Wyrok Federalnego Sądu Konstytucyjnego RFN z dnia 12 listopada 1997 r., 1 BvR 479/92 i 1 BvR 307/94, BVerfGE 96, 375.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 15 lipca 2003 r., VI ZR 203/02, NJW 2003, 3411.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 15 lutego 2000 r., VI ZR 135/99, BGHZ 143, 389.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 16 listopada 1993 r., VI ZR 105/92, BGHZ 124, 128.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 17 kwietnia 2018 r., VI ZR 237/17, BGHZ 218, 220.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 17 września 2014 r., XII ZB 202/13, BGHZ 202, 226.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 18 czerwca 2002 r., VI ZR 136/01, BGHZ 151, 133.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 2 kwietnia 2019 r., VI ZR 13/18, BGHZ 221, 352.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 20 maja 2014 r., VI ZR 381/13, BGHZ 201, 263.
- Wyrok Federalnego Sądu Najwyższego RFN z dnia 4 marca 1997 r., VI ZR 354/95, NJW 1997, 1638.
- Wyrok Federalnego Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 1993 r., 2 BvF 2/90, 2 BvF 4/92, 2 BvF 5/92, BVerfGE 88, 17.
- Wyrok Izby Lordów Zjednoczonego Królestwa z dnia 4 lutego 1993 r., *Airedale NHS Trust v. Bland* [1993] 1 All ER 821 (HL).
- Wyrok Izby Lordów Zjednoczonego Królestwa z dnia 29 września 1999 r., *McFarlane i inni v. Tayside Health Board* [2000] 2 A.C. 59.
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Illinois z dnia 11 czerwca 1963 r., *Zepeda v. Zepeda*, 41 Ill. App.2d 240 (Ill. App. Ct. 1963).
- Wyrok Sądu Apelacyjnego w Nowym Jorku z dnia 27 grudnia 1978 r., *Becker v. Schwartz*, 46 N.Y.2d 401 (N.Y. 1978).
- Wyrok Sądu Kasacyjnego (Cour de Cassation, Francja) w pełnym składzie z dnia 17 listopada 2000 r., r. 99-13701, *Perruche*.
- Wyrok Sądu Najwyższego RFN z dnia 18 stycznia 1983 r., BGH VI ZR 114/81, BGHZ 86, 240.
- Wyrok Sądu Najwyższego RP z dnia 13 października 2005 r., IV CK 161/05, OSP 2006/6/71.
- Wyrok Sądu Najwyższego Stanu New Jersey z dnia 31 marca 1976 r., *In re Karen Quinlan*, 70 N.J. 10; 355 A.2d 647 (1976).
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2003 r., V CK 16/03, OSNC 2004/6/104.
- Wyrok Wyższego Sądu Regionalnego w Monachium z dnia 21 grudnia 2017 r., 1 U 454/17, FamRZ 2018, 723.