



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΝΟΜΙΚΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: «Η Υποκατάστατη μητέρα και η φέρουσα
μητέρα στο ελληνικό και στο αλλοδαπό δίκαιο»

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: **ΚΡΙΑΡΗ-ΚΑΤΡΑΝΗ ΙΣΜΗΝΗ**
Εκπόνηση: **ΠΟΡΦΥΡΙΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ**

Αθήνα Ιούνιος 2010

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	4
1. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή-Μέθοδοι.....	4
2. Η Συνταγματική κατοχύρωση της αναπαραγωγής	6
3. Η Βιολογική διάσπαση της μητρότητας-Μορφές.....	8
4. Ιστορική επισκόπηση	12
ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ	15
B. Η Φέρουσα μητέρα στην ελληνική έννομη τάξη	15
1. Το προϊσχύσαν καθεστώς	15
2. Οι ν. 3089/2002 και 3305/2005 για την Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή	19
2.1 Οι Εισηγητικές Εκθέσεις των δυο νόμων	22
2.2 Οι γνωμοδοτήσεις των Επιτροπών Βιοηθικής και Βιοηθικής της Εκκλησίας	23
3. Ένταξη του θεσμού στο σύστημα του Αστικού Κώδικα. Οι προϋποθέσεις εφαρμογής.....	27
3.1 Γενικοί Κανόνες. Πεδίο εφαρμογής σε όλες τις μεθόδους Ι.Υ.Α.	27
3.2 Ειδικοί Κανόνες	30
3.2.1 Ιατρική αδυναμία κυοφορίας της κοινωνικής μητέρας	30
3.2.2 Καταλληλότητα της κυοφόρου προς κυοφορία.....	32
3.2.3 Ωάριο ξένο προς την κυοφόρο.....	33
3.2.4 Κατοικία αμφοτέρων των γυναικών στην Ελλάδα	35
3.2.5 Συμφωνία των εμπλεκόμενων προσώπων	36
3.2.6 Τα νομιμοποιούμενα πρόσωπα	38
3.2.6.1 Ζεύγος Συζύγων και Ζεύγος συντρόφων σε ελεύθερη ένωση.....	38
3.2.6.2. Η άγαμη μόνη γυναίκα.....	40
3.2.6.3 Ετερόφυλα ζευγάρια	43
3.2.7 Η κατάρτιση της συμφωνίας.....	45
3.2.7.1 Νομική Φύση	45
3.2.7.2 Ο έγγραφος τύπος	46
3.2.7.3 Η έλλειψη ανταλλάγματος	49
3.2.7.4 Οι όροι-Περιορισμοί στην κυοφόρο	52
3.2.8 Ανώμαλη εξέλιξη της συμφωνίας.....	54
3.2.9 Η δικαστική άδεια.....	56
4. Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας και η συγγένεια	59
4.1 Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα	59
4.1.1 Η γέννηση ως κριτήριο θεμελίωσης συγγένειας και η ανατροπή του κανόνα.....	59
4.1.2 Η προσβολή του τεκμηρίου μητρότητας	62
4.1.2.1 Ενεργητική-Παθητική νομιμοποίηση	62
4.1.2.2 Διαδικασία	64
4.1.2.3 Η ανατροπή του τεκμηρίου-έννομες συνέπειες	65
4.2 Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα.....	66
ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ	69
Γ. Αλλοδαπές έννομες τάξεις.....	69

1. ΗΠΑ.....	69
2. Μεγάλη Βρετανία	74
3. Γαλλία	76
4. Γερμανία	78
5. Αυστρία.....	80
6. Νότια Αφρική , Ινδία, Αυστραλία, ...	81
Δ. Κριτική-Συμπεράσματα.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	94
Νομολογία	121
Βιβλιογραφία	133

A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή-Μέθοδοι

Ο εικοστός αιώνας επεφύλαξε στον άνθρωπο την πιο ανατρεπτική εξέλιξη στον τομέα της βιοτεχνολογίας και της γενετικής. Η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου DNA, η κλωνοποίηση, η χρήση των βλαστοκυττάρων και η τεχνητή γονιμοποίηση έφεραν πραγματική επανάσταση στην ιατρική και άλλαξαν ριζικά τον τρόπο θεώρησης παγιωμένων επί αιώνες αντιλήψεων σε πολλούς τομείς της επιστήμης και της κοινωνίας. Για πρώτη φορά επιτεύχθηκε η δυνατότητα παρέμβασης στην αναπαραγωγική διαδικασία, η οποία έως τότε ήταν νοητή μόνο με τη σεξουαλική επαφή. Δόθηκε έτσι η δυνατότητα σε χιλιάδες άτεκνα ζευγάρια να αποκτήσουν παιδιά, τα οποία μάλιστα στην πλειονότητα των περιπτώσεων προέρχονται γενετικά από εκείνους, παρά την με τεχνητό τρόπο σύλληψη τους.

Ωστόσο, οι εξελίξεις της βιοτεχνολογίας και της γενετικής στο επίπεδο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, πέραν της ενθουσιώδους υποδοχής που έτυχαν, συνοδεύτηκαν και από σοβαρά ηθικά και κοινωνικά διλήμματα για ορισμένες ακραίες και εν πολλοίς αμφισβητούμενες πρακτικές, όπως αυτή της υποκατάστασης στη μητρότητα, η οποία αποτελεί και αντικείμενο μελέτης της παρούσας εργασίας. Ήδη από τη δεκαετία του 1990 είχαν γίνει απόπειρες στην ελληνική νομική θεωρία¹ να περιγραφούν οι διεθνώς εφαρμοζόμενες πρακτικές, η αντιμετώπιση των εννόμων συνεπειών από τυχόν εφαρμογή τους με το τότε ισχύον νομικό καθεστώς και είχε επίσης προταθεί ένας ικανός αριθμός νομικών λύσεων για την πρόσφορη επίλυση των ζητημάτων. Η συνεχής υπόμνηση των νομικών που ασχολούνταν με ζητήματα βιοτεχνολογίας σχετικά με την επιτακτική ανάγκη νομοθετικής πρωτοβουλίας, απέδωσε τελικά με την κατάρτιση και ψήφιση δυο νομοθετημάτων για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, αφού προηγουμένως μεσολάβησε η ιδιάζουσας σημασίας

¹ Βλ. **Αγαλλοπούλου Π.**, Προσδιορισμός των φορέων της γονικής μέριμνας σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, Νόμος, Χαριστήρια στον Ι. Δεληγιάννη, τ.3, 1991, σελ 227 επ., **Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ.**, Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση (προβλήματα αστικού δικαίου), ΝοΒ 34/1986, σελ. 10, **Δεληγιάννη Ι.**, Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας σε Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 199 επ., **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας. Μια νομοθετική πρόταση, Παρέμβαση σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 235 επ., **Κριάρη-Κατράνη Ισμ.**, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 1994

απόφαση 31/5803/176/1999 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου. Οι ν.3089/2002 με τίτλο «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» και ν.3305/2005 με τίτλο «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» είναι ιδιαίτερα πρωτοποριακοί και ενώ δεν στερούνται μειονεκτημάτων, ούτε εξαλείφουν ολοσχερώς τους κινδύνους, συγκροτούν ένα συμπαγές νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει πλήρως και επαρκώς τα θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Η ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή αφορά τόσο στην ανδρική όσο και στη γυναικεία αδυναμία απόκτησης τέκνων. Οι βασικές ιατρικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στειρότητας είναι οι ακόλουθες:

α) ενδοσωματική γονιμοποίηση (in vivo σπερματέγχυση) : αποτελεί την παλιότερη γνωστή μέθοδο τεχνητής γονιμοποίησης και συνίσταται στην τεχνητή εισαγωγή νωπού ή κρυοσυντηρημένου σπέρματος στον κόλπο της γυναίκας. Το σπέρμα είναι δυνατόν να προέρχεται είτε από το σύζυγο της γυναίκας, οπότε γίνεται λόγος για ομόλογη τεχνητή σπερματέγχυση, είτε από τρίτο δότη οπότε πρόκειται για ετερόλογη τεχνητή γονιμοποίηση.

β) εξωσωματική γονιμοποίηση (in vitro): η μέθοδος έφερε πραγματική επανάσταση όταν το 1978 στη Μεγάλη Βρετανία γεννήθηκε η Luise Brown, το πρώτο παιδί του σωλήνα. Με τη μέθοδο αυτή αφαιρούνται ωάρια από το σώμα της γυναίκας τα οποία γονιμοποιούνται με νωπό ή κρυοσυντηρημένο σπέρμα του συζύγου ή συντρόφου της γυναίκας (ομόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση) ή τρίτου δότη (ετερόλογη εξωσωματική γονιμοποίηση) σε δοκιμαστικό σωλήνα. Στη συνέχεια το γονιμοποιημένο ωάριο εμφυτεύεται στη μήτρα της γυναίκας που πρόκειται να κυοφορήσει και τελικά να γεννήσει το παιδί. Σε περίπτωση δε που η μεταφορά γίνεται στο σώμα τρίτης γυναίκας, η οποία προτίθεται να κυοφορήσει για λογαριασμό άλλης, πρόκειται για τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας.

Επίσης στο άρθρο 2 του ν.3305/2005 προβλέπονται ορισμένες τεχνικές συναφείς προς τις ως άνω μεθόδους, οι οποίες είναι: 1) η ενδοσαλπιγγική μεταφορά γαμετών (G.I.F.T. Gamete Intrafallopian transfert), η οποία συνίσταται στη λήψη σπέρματος από τον άνδρα και τοποθέτηση του στις σάλπιγγες με άμεση λαπαροσκόπηση 2) η ενδοσαλπιγγική μεταφορά ζυγωτών, τεχνική η οποία εμφανίζεται ολοένα και σπανιότερα 3) η ενδοωαριακή έγχυση σπερματοζωαρίου, η οποία εφαρμόζεται σε περίπτωση βαριάς ολιγοασθενοτεροσπερμίας ή αζωοσπερμίας και έχει οδηγήσει σε σημαντικό περιορισμό της χρησιμοποίησης σπέρματος

τρίτου δότη² και 4) η κρυοσυντήρηση, η οποία επιτρέπει τη διαφύλαξη του γεννητικού υλικού για μεγάλο χρονικό διάστημα εντός υγρού αζώτου³.

Η διάδοση και χρήση των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης είναι πια εκτεταμένη στην Ελλάδα, καθώς λειτουργούν περίπου 45-50 εξειδικευμένα κέντρα υποβοήθησης, στα οποία πραγματοποιούνται ετησίως περίπου 10.000-12.000 τεχνητές γονιμοποιήσεις και καταλήγουν στη γέννηση περίπου 1.700 παιδιών⁴.

2. Η Συνταγματική κατοχύρωση της αναπαραγωγής

Δικαίωμα αναπαραγωγής είναι το δικαίωμα του ατόμου να επιλέξει αφενός αν επιθυμεί να αποκτήσει τέκνα και αφετέρου, κάτω από ποιες προϋποθέσεις, δηλαδή να επιλέξει το χρόνο και κυρίως τον τρόπο απόκτησής τους. Στον τρόπο απόκτησης τέκνων εντάσσονται και οι Μέθοδοι Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Παρόλο που ο συνταγματικός νομοθέτης του 1975 δεν είχε υπόψη του τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας, γίνεται αναμφισβήτητα δεκτό ότι το πεδίο εφαρμογής του δικαιώματος εκτείνεται και στην τεχνητή αναπαραγωγή⁵. Το περιεχόμενο του δικαιώματος αναλύεται σε δυο επιμέρους μορφές, θετική και αρνητική. Η θετική μορφή συνίσταται στη δυνατότητα του ατόμου να αποκτήσει απογόνους είτε με τη φυσική διαδικασία, διαμέσου της σεξουαλικής πράξης είτε με τεχνητό τρόπο, επιλέγοντας την καταλληλότερη, μεταξύ περισσότερων, μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η αρνητική, αντίθετα, συνίσταται στην επιλογή του ατόμου να μην αποκτήσει απογόνους είτε εξ αρχής, είτε διακόπτοντας την κύηση, μέσω άμβλωσης.

Ερειζόμενο ζήτημα αποτελεί μεταξύ των θεωρητικών η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος. Κατά την κρατούσα άποψη, η οποία αποτυπώνεται και στην Εισηγητική Έκθεση του ν.3089/2002 το δικαίωμα της αναπαραγωγής εδράζεται στο άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος (εφεξής, για λόγους συντομίας Σ) και αποτελεί ειδικότερη εκδήλωση του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, «Καθένας έχει το δικαίωμα, με βάση την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, να αποκτήσει απογόνους σύμφωνα με τις επιθυμίες του. Κατά συνέπεια η προσφυγή στις ιατρικές μεθόδους, προκειμένου να αποκτηθούν τέκνα, εντάσσεται στο προστατευτικό πεδίο του Συντάγματος,

² Βλ. Εισηγητική Έκθεση ν.3305/2005, Β

³ Ομοίως υποσημ. 2

⁴ **Ρεθυμνωτάκη Ε.**, Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση: Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 1

⁵ Βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη**, Βιοϊατρικές Εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα 1994, σελ. 72, **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα, 2005 σελ. 9επ., **Παπαχρίστου Θανάση**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, 2003, σελ. 18

αρκεί η άσκηση του δικαιώματος της αναπαραγωγής να μην προσκρούει σε δικαιώματα άλλων, να μην παραβιάζει το Σύνταγμα και να μην προσβάλλει τα χρηστά ήθη»⁶. Επομένως η άσκηση του δικαιώματος τελεί υπό τον τριπλό περιορισμό που θέτει το άρθρο 5 § 1 Σ. Με τον όρο Σύνταγμα εννοούμε το συνταγματικό κείμενο του 1975, όπως αυτό τροποποιήθηκε με τις αναθεωρήσεις του 1986 και του 2001 και του 2008. Ως δικαιώματα των άλλων νοούνται τα δικαιώματα των φυσικών ή νομικών προσώπων που καλύπτονται συνταγματικά⁷. Τέλος, η έννοια των χρηστών ηθών περιλαμβάνει τις κρατούσες αντιλήψεις του μέσου χρηστού και δίκαιου ανθρώπου αναφορικά με την κοινωνική ηθική⁸.

Σύμφωνα με άλλη άποψη⁹, το δικαίωμα προς αναπαραγωγή είναι συνυφασμένο με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και επομένως θεμελιώνεται στο άρθρο 9 § 1 Σ. Οι μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (εφεξής και για λόγους συντομίας Ι.Υ.Α.) αποτελούν παρεμβάσεις στο ανθρώπινο σώμα, οι οποίες άπτονται της δυνατότητας αυτοδιάθεσης του ατόμου, του ελέγχου του εαυτού του καθενός. Ως εκ τούτου, και σύμφωνα με το γράμμα του άρθρου 9 Σ η άσκηση του δικαιώματος της ιδιωτικής ζωής έχει ανεπιφύλακτο χαρακτήρα, υποκείμενο μόνο σε περιορισμούς που υπαγορεύονται από *in concreto* στάθμιση με άλλα συνταγματικά δικαιώματα. Ως αντίλογος στην ως άνω θέση¹⁰, διατυπώθηκε η άποψη που συνηγορεί υπέρ της θεμελίωσης στο άρθρο 5 Σ, κατά την οποία η ουσιαστική διαφορά μεταξύ των δυο άρθρων έγκειται στο γεγονός ότι το μεν άρθρο 5 αναφέρεται στο τι δύναται να κάνει το υποκείμενο, ενώ το άρθρο 9 αναφέρεται στην αποχή της κρατικής εξουσίας από ενέργειες που θίγουν το φορέα του δικαιώματος. Εν κατακλείδι, έστω κι αν γίνει δεκτή η θεμελίωση στο άρθρο 9, οι περιορισμοί του άρθρου 5 Σ θα ισχύουν σε κάθε περίπτωση αίροντας τον ανεπιφύλακτο χαρακτήρα του δικαιώματος.

Τέλος, υποστηρίζεται και η άποψη ότι το δικαίωμα προς αναπαραγωγή είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη δημιουργία οικογένειας και τη συνταγματική προστασίας αυτής, καθώς επίσης και του γάμου, της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας που κατοχυρώνονται στο άρθρο 21 § 1 Σ¹¹.

⁶ Βλ. Εισηγητική Έκθεση ν.3089/2002, (Ι.4), σε: **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη-Κουτσουράδη Αχιλλέα**, Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή, Ν3089/2002 Προπαρασκευαστικές Εργασίες – Συζήτηση στη Βουλή, εκδ. Σάκκουλα, 2004, σελ. 412 επ.

⁷ Βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη**, οπ. παρ., σελ. 72 επ.

⁸ Βλ. **Γεωργιάδη Απόστολο**, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1997, σελ 22 επ.

⁹ **Βιδάλη Τάκη**, Ζωή χωρίς πρόσωπο-Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003, σελ. 101, **Του ίδιου**, Το πρόταγμα της οικογένειας: η Συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΝοΒ τ.51, 2003, σελ. 832 επ.

¹⁰ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, οπ. παρ. σελ 8, υποσ. 2

¹¹ Έτσι ο **Χρυσόγονος Κ.**, Το ελληνικό Σύνταγμα και η οικογένεια, ΕλλΔνη τ.38, 1997, σελ. 738 αλλά και ο **Καράσης Μαριάνος**, Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής», Αρμενόπουλος, τ. 6, 2005, σελ. 829 επ, **Του ίδιου**, Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά το

3. Η Βιολογική διάσπαση της μητρότητας-Μορφές

Μέχρι και το 1985, χρονολογία κατά την οποία υπεγράφη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η πρώτη σύμβαση υποκατάστασης στη μητρότητα η οποία στη συνέχεια οδήγησε και στην πρώτη δικαστική διένεξη μεταξύ της κυοφόρου μητέρας και των κοινωνικών γονέων για την τύχη του παιδιού, με τη γνωστή υπόθεση *In re Baby M*, ο ρωμαϊκός κανόνας *mater semper certa est* δέσποζε ακλόνητος, διακηρύσσοντας πανηγυρικά την μέχρι πρότινος αδιαφιλονίκητη βεβαιότητα ως προς τη φυσική ενότητα της βιολογικής μητρότητας. Η μόνη διάσπαση της μητρότητας που ήταν μέχρι τότε νοητή, αφορούσε στην υιοθεσία ή άλλες άτυπες συναφείς καταστάσεις.

Βιολογική διάσπαση της μητρότητας επέρχεται όταν ένα παιδί έρχεται στο κόσμο με τη συνδρομή περισσότερων της μιας γυναικών και τη συμβολή της τεχνολογίας. Παρά το γεγονός ότι ο κανόνας στις σύγχρονες έννομες τάξεις υπαγορεύει την ίδρυση της συγγένειας με την μητέρα μέσω του τοκετού¹², οι δυνατότητες που παρέχουν οι επιστημονικές μέθοδοι επιτρέπουν τη δημιουργία ενός παιδιού με τη σύμπραξη έως και τριών γυναικών. Είναι δυνατό άλλη γυναίκα να επιθυμεί την απόκτηση παιδιού (κοινωνική μητέρα), άλλη να δίνει το γεννητικό της υλικό (γενετική μητέρα) και άλλη τελικά να το κυοφορεί (κυοφόρος μητέρα). Εντούτοις, καμία έννομη τάξη δεν ανέχεται την νομική ύπαρξη περισσότερων από δυο γονείς, ενός πατέρα και μιας μητέρας. Ωστόσο και επειδή η βιολογική διάσπαση της μητρότητας είναι δυνατό να χωρήσει με περισσότερους τρόπους, ανάλογα με το αν η ιατρική αδυναμία της γυναίκας που επιθυμεί ν' αποκτήσει παιδί οφείλεται σε αδυναμία παροχής γεννητικού υλικού

ν.3089/2002 για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», Αρμενόπουλος, τ. 9, 2004, σελ.1233 επ., ο οποίος βάλλει συλλήβδην κατά της φιλοσοφίας του νόμου αλλά και των κατ' ιδίαν ρυθμίσεων του ν.3089/2002 για την ετερόλογη και την *post mortem* γονιμοποίηση, για την δυνατότητα τεχνητής γονιμοποίησης ζευγαριών συμβιούντων σε ελεύθερη ένωση καθώς και άγαμων μόνων γυναικών αλλά και για την παρένθετη μητρότητα αντισυνταγματικές ως αντικείμενες προς το άρθρο 21 παρ. 1.

Ειδικότερα, επισημαίνει ότι «οι εισαγόμενοι νέοι θεσμοί αποτελούν τορπίλη στα θεμέλια του γάμου και της οικογένειας τόσο ως προσωπικών σχέσεων όσο και ως κοινωνικών θεσμών». Για την παρένθετη μητρότητα και τη δωρεά ωαρίων, μεταξύ άλλων : « ... η γυναίκα ως σύζυγος μετατρέπεται σε γονιμοποιητική μηχανή ξένου ωαρίου», «...όλες οι άλλες περιπτώσεις, προσφορά ωαρίου για άλλη γυναίκα, γονιμοποίηση *in vivo*, προσφορά της μήτρας για κύηση ξένου ωαρίου) θα αποτελέσουν νέα μορφή πορνείας και εκμετάλλευσης της γυναίκας...». Για το γάμο μεταξύ άλλων: «... ο νέος νόμος αναγνωρίζοντας δικαίωμα τεχνητής αναπαραγωγής και στις «ελεύθερες συμβιώσεις» και στην άγαμη γυναίκα, υποβιβάζει το γάμο και την οικογένεια στο επίπεδο της παλλακείας αφενός (η ελεύθερη ένωση συνιστά αναβίωση της παλλακείας του Ρωμαϊκού δικαίου) και της «χωλής» οικογένειας αφετέρου (η μονογονεϊκή οικογένεια είναι οικογένεια «χωλή» από πατέρα)». Αντίθετα και σε διαλεκτική αντιπαράθεση βλ. **Παπαχρίστου Θανάση**, *Lex Dei, lex populi*; ΧρίΔ, 2002, σελ. 673 επ.

¹² ΑΚ 1463 εδ. 1: «Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της **συνάγεται** από τη γέννηση». Με την εισαγωγή του ν.3089/2002 η λέξη συνάγεται αντικατέστησε την στο γράμμα της διάταξης τη λέξη *ιδρύεται*, ακριβώς για να καλύψει και την περίπτωση της θεσμοθετημένης πλέον πρακτικής της παρένθετης μητρότητας.

ή σε αδυναμία προς κυοφορία, σκόπιμη κρίνεται η εννοιολογική προσέγγιση των επιμέρους υποπεριπτώσεων.

α) η δωρεά ωαρίων. Είναι η μέθοδος κατά την οποία μια γυναίκα που αδυνατεί να παράσχει το δικό της γεννητικό υλικό, είτε για λόγους στειρότητας¹³ είτε πιθανής μετάδοσης κληρονομικής νόσου, χρησιμοποιεί τα δωρηθέντα ωάρια μιας τρίτης γυναίκας. Τα ξένα ωάρια αφαιρούνται με τη μέθοδο της λαπαροσκόπησης, αφού προηγουμένως με κατάλληλη ορμονική αγωγή έχει προκληθεί διέγερση των ωοθηκών, ώστε να παραχθεί αυξημένος αριθμός ωαρίων, τα οποία θα χρησιμεύσουν σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί σύλληψη με την πρώτη προσπάθεια. Στη συνέχεια, τα αφαιρεθέντα ωάρια μεταφέρονται σε δοκιμαστικό σωλήνα όπου και γονιμοποιούνται εξωσωματικά (in vitro), με σπέρμα του συζύγου ή του συντρόφου της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί ή ακόμη και τρίτου δότη, το γονιμοποιημένο πλέον ωάριο εμφυτεύεται στη μήτρα της ενδιαφερόμενης γυναίκας, άλλως οι γαμέτες μεταφέρονται στη μήτρα της ενδιαφερόμενης και τελικά γονιμοποιούνται σε φυσικό περιβάλλον με τη μέθοδο G.I.F.T. (Gamete Intra Fallopian Transfer)¹⁴. Η διάσπαση της μητρότητας επέρχεται δεδομένου ότι και οι δυο γυναίκες έχουν βιολογικό σύνδεσμο με το παιδί, καθόσον η μία είναι η γενετική του μητέρα και η άλλη η κυοφόρος. Ωστόσο, μία εκ των δυο μόνο θα θεωρηθεί νομική μητέρα του τέκνου. Στο σημείο αυτό κρίσιμο στοιχείο αποτελεί και το γεγονός ότι μεταξύ των δυο γυναικών η γενετική μητέρα είναι εκείνη της οποίας η συμβολή στη δημιουργία του τέκνου περιορίστηκε αποκλειστικά και μόνο στη παροχή του γεννητικού υλικού. Αντίθετα η κυοφόρος είναι εκείνη που εξ αρχής είχε την επιθυμία να αποκτήσει παιδί, επιπλέον ανέλαβε την πρωτοβουλία της τεχνητής γονιμοποίησης και υπέβαλε τον εαυτό της στην ιδιαίτερα επίπονη, απαιτητική και επικίνδυνη διαδικασία της εγκυμοσύνης και κυοφορίας.

Η υπό εξέταση περίπτωση δεν προκαλεί ιδιαίτερα νομικά προβλήματα. Η γυναίκα που θέλησε το παιδί, δεν είναι μόνο κοινωνική του μητέρα αλλά και βιολογική, και ως προς αυτό διαφοροποιείται από την ετερόλογη γονιμοποίηση που γίνεται με σπέρμα τρίτου δότη. Επομένως, πλήρους εφαρμογής τυγχάνει ο κανόνας της ΑΚ 1463 εδ.1, μητέρα του παιδιού εκ του νόμου είναι εκείνη που το γέννησε και μάλιστα κατά τρόπο «νομικά μη αναστρέψιμο» και

¹³ Βλ. **Ταρλατζή Βασίλη**, Τεχνικές Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής: Ιατρικοί και Δεοντολογικοί Προβληματισμοί, σε Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος τ.48 «Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: η ηθικονομική διάσταση», σελ. 17 επ. «Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε γυναίκες που δεν έχουν ωοκύτταρα, δηλαδή γυναίκες με πρόωρη εμμηνοπαυση, ωοθηκική δυσγενεσία, χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών, όπως επίσης και σε αυτές που έχουν ήδη μπει σε προκλημακτηριακή ή κλιμακτηριακή φάση. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή μπορεί να εφαρμοστεί σε γυναίκες που έχουν ωοθηκική λειτουργία αλλά είναι φορείς σοβαρών γενετικών νόσων».

¹⁴ Βλ. **Σαμαρά Χριστίνα**, Η νομική θέση της τρίτης δότριας του γεννητικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.123 επ.

«απρόσβλητο»¹⁵, η δε θεμελίωση της συγγένειας με τη μητέρα, πλην του κριτηρίου της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας εδράζεται και σε βιολογικό κριτήριο.

Περιέργως, πολλές νομοθεσίες αποκλείουν νομοθετικά τη δωρεά ωαρίων, χωρίς να κάνουν το ίδιο και με τη δωρεά σπέρματος, με το επιχείρημα της βιολογικής διάσπασης της μητρότητας. Ωστόσο, ο Έλληνας νομοθέτης με τους δυο νόμους ν.3089/2002 και ν.3305//2005 περί Ι.Υ.Α. επιτρέπει την παροχή και των δυο ειδών γεννητικού υλικού.

Οι δότες γεννητικού υλικού, σπέρματος και ωαρίου πρέπει να είναι ζώντες, ενήλικες, με πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. Ειδικά, οι δότριες ωαρίου πρέπει να μην έχουν συμπληρώσει το 35^ο έτος της ηλικίας τους. Οι δότες υποβάλλονται σε κλινικό εργαστηριακό έλεγχο, το δε γεννητικό υλικό τους μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά το μέγιστο σε δέκα περιπτώσεις και πάντα σε πρόσωπα που επιλέγονται αποκλειστικά κι μόνο από την ιατρική μονάδα με κριτήρια ιατρικά. Ρητά επισημαίνεται ότι όλα τα παραπάνω τελούν υπό την προϋπόθεση της απαγόρευσης παροχής γεννητικού υλικού με οποιοδήποτε αντάλλαγμα και της τήρησης της ανωνυμίας του δότη¹⁶.

β) παρένθετη και υποκατάστατη μητρότητα¹⁷. Αποτελεί τον πιο αμφιλεγόμενο θεσμό ηθικά και προκάλεσε έντονη διαλεκτική αντιπαράθεση μεταξύ των μελών της Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής του ν.3089/2002 και λοιπών φορέων, όπως η επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής οι οποίες και διατύπωσαν τις επιφυλάξεις τους. Πρόκειται για την περίπτωση κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί. Στην εν λόγω πρακτική καταφεύγουν γυναίκες, που έχουν ιατρικά διαπιστωμένη αδυναμία κυοφορίας, ενώ είναι πιθανό η αδυναμία αυτή να συνδυάζεται και με αδυναμία παροχής γεννητικού υλικού, οπότε να απαιτηθεί και η συνδρομή μιας δότριας ωαρίου. Ωστόσο, δεν αποκλείεται

¹⁵ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό, ζητήματα βιοηθικής και Αστικού Δικαίου, ΚριτΕ 1/2001, σελ. 21 επ.

¹⁶ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή με συμμετοχή τρίτων δοτών, σε Δίκαιο και Βιοηθική, Εταιρεία Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ.157 επ.

¹⁷ Στη θεωρία ποικίλουν οι όροι που χρησιμοποιούνται και οι οποίοι αποδίδουν περισσότερο ή λιγότερο επιτυχώς την εξεταζόμενη έννοια, όπως *φέρουσα μητέρα*, *δανεισμός μήτρας* (για τον εύρηστο πλην όμως αδόκιμο όρο, έχει ασκηθεί κριτική, βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη**, «Τεχνολογίες Υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα» Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.org.gr «...χρησιμοποιεί τον όρο «δανεική μήτρα», ο οποίος είναι τουλάχιστον ανακριβής, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη δεν συντελείται με την παραχώρηση χρήσεως ενός οργάνου αλλά με την επιστράτευση του συνόλου των λειτουργιών μιας γυναίκας», έτσι και η **Κοτζάμπαση Αθηνά**, Βιοτεχνολογία και Βιοηθική, η διαπραγμάτευση του mothering, σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδ. Αντ. Ν. Σάκουλα, 1995, σελ. 22, *παρένθετη – υποκατάστατη μητρότητα* (διαφοροποιημένες έννοιες με κριτήριο το πρόσωπο που προσφέρει το γεννητικό υλικό), *παρεμβαλλόμενη μητρότητα* (έτσι ο **Κουτσουράδης Αχιλλέας**, Θέματα Παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ τ.54, 2006, σελ. 337 επ., σύμφωνα με τον οποίο «η παρεμβαλλόμενη μητρότητα ως υπερκείμενη έννοια βάθους, καταλαμβάνει όλες τις περιπτώσεις δημιουργίας σχέσεως γονέα-τέκνου με τη βιολογική παρεμβολή τρίτης γυναίκας»)

κάποια γυναίκα να επιθυμεί την παρεμβολή μιας τρίτης γυναίκας που θα την υποκαταστήσει στη διαδικασία της κυοφορίας για λόγους αισθητικούς ή επαγγελματικούς, λόγους τους οποίους οι περισσότερες έννομες τάξεις αποδοκιμάζουν και αποκλείουν.

Στο σημείο αυτό σκόπιμη κρίνεται η εννοιολογική προσέγγιση και διάκριση μεταξύ των διαφορετικών υποπεριπτώσεων παρεμβολής μια τρίτης γυναίκας στη γέννηση ενός παιδιού, με κριτήριο την έκταση συμμετοχής της κυοφόρου στη διαδικασία της μητρότητας. Αν η κυοφόρος προσφέρει μόνο το σώμα της, πρόκειται για παρένθετη μητρότητα, άλλως αν προσφέρει και το γεννητικό της υλικό έχουμε πλήρη υποκατάσταση στη μητρότητα.

Παρένθετη μητρότητα (gestational surrogacy ή host surrogacy ή μερική υποκατάσταση), για την ελληνική έννομη τάξη, «είναι η περίπτωση κατά την οποία μια γυναίκα κυοφορεί και γεννά (φέρουσα ή κυοφόρος), ύστερα από εξωσωματική γονιμοποίηση και μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, με χρήση ωαρίου ξένου προς την ίδια, για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας, η οποία επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, αλλά αδυνατεί να κυοφορήσει για ιατρικούς λόγους¹⁸». Από τον ανωτέρω νομοθετικό ορισμό προβάλλει ως δεδομένη η βιολογική διάσπαση της μητρότητας αφού ναι μεν ο νόμος δεν εξειδικεύει το πρόσωπο της γενετικής μητέρας, σε κάθε περίπτωση όμως αποκλείει την ταύτισή του με εκείνο της κυοφόρου. Επομένως, η πρακτική δύναται να εφαρμοστεί με δυο παραλλαγές. Σύμφωνα με την πρώτη από αυτές, εκτός από την βιολογική-κυοφόρο μητέρα, στη διαδικασία της μητρότητας μετέχει και η βιολογική-κοινωνική (γενετική) μητέρα, η οποία συμβάλλει ενεργά στη δημιουργία του παιδιού με την προσφορά του γεννητικού της υλικού. Σε διαφορετική περίπτωση η κοινωνική μητέρα ζητά τη σύμπραξη και δεύτερης γυναίκας, της δότριας ωαρίου και κανένα βιολογικό σύνδεσμο δεν διαθέτει πια με το παιδί που θα γεννηθεί. Μόνη αναγνώριση της μητρότητας της, της επιφυλάσσει η έννομη τάξη με πλήρη εφαρμογή του κριτηρίου της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας. Εκείνη επιθύμησε τη γέννηση αυτού του παιδιού και εκείνη τελικά θα είναι η νομική του μητέρα.

Αντίστοιχα, το ανδρικό γεννητικό υλικό μπορεί να προέρχεται είτε από το σύζυγο ή σύντροφο της επίδοξης κοινωνικής μητέρας, είτε να προέρχεται από τρίτο δωρητή σπέρματος, οπότε και τίθενται σε εφαρμογή οι διατάξεις για την ετερόλογη γονιμοποίηση με σπέρμα τρίτου και ειδικότερα η διάταξη του άρθρου ΑΚ 1471 παρ. 2 στοιχ 2.

Με την εισαγωγή του ν.3305/2005 και τον ορισμό της παρένθετης μητρότητας εξειδικεύτηκε παράλληλα η χρησιμοποιούμενη ιατρική μέθοδος της γονιμοποίησης. Πλην της υιοθετηθείσας μεθόδου της in vitro εξωσωματικής γονιμοποίησης των γαμετών των

¹⁸ ν. 3305/2005 άρθρο 3 στοιχ.9

εμπλεκόμενων προσώπων, ιατρικά είναι δυνατή η γονιμοποίηση και με τους κάτωθι τρόπους: α) το ωάριο της γυναίκας που επιθυμεί να γίνει μητέρα εμφυτεύεται στη μήτρα της τρίτης γυναίκας και στη συνέχεια η γονιμοποίηση λαμβάνει χώρα σε φυσικό περιβάλλον με τεχνητή σπερματέγχυση β) το ωάριο γονιμοποιείται in vitro στη μήτρα της κοινωνικής μητέρας και στη συνέχεια το γονιμοποιημένο πλέον ωάριο αφαιρείται από τη μήτρα της με αναρρόφηση και εμφυτεύεται στη μήτρα της τρίτης γυναίκας¹⁹.

Υποκατάστατη μητρότητα (traditional surrogacy ή straight surrogacy ή πλήρης υποκατάσταση) είναι η περίπτωση κατά την οποία η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυφορήσει για λογαριασμό μιας άλλης γυναίκας, χορηγεί επιπλέον και το γεννητικό της υλικό. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό, εδώ δεν υπάρχει βιολογική διάσπαση της μητρότητας μια και η υποκατάσταση στη διαδικασία της μητρότητας είναι πλήρης. Η εν λόγω πρακτική δεν ρυθμίζεται στο δίκαιο μας, αφού ο νομοθέτης περιορίστηκε να προσδιορίσει τις προϋποθέσεις του επιτρεπτού της παρένθετης μητρότητας, δεδομένου ότι ήδη αυτή η τελευταία συνιστά μια εξαιρετική ρύθμιση στην ελληνική έννομη τάξη. Αν, ωστόσο, κατά παράβαση των κείμενων διατάξεων, η κυοφόρος χρησιμοποιήσει δικά της ωάρια, το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο επαρκεί για να καλύψει την περίπτωση αυτή με εφαρμογή του κανόνα ίδρυσης της συγγένειας με βάση τη γέννηση.

Πάντως, στη συντριπτική πλειοψηφία των εννόμων τάξεων, οι συμφωνίες πλήρους υποκατάστασης αντιμετωπίζονται αρνητικά και απαγορεύονται δια νόμου, ως αντικείμενες στα χρηστά ήθη, διότι κρίνονται κατ' ουσία ως συμφωνίες αγοραπωλησίας τέκνου, οι οποίες καθιστούν την βιολογική μητέρα «παραγωγό» και το ίδιο το παιδί «παραδοτέο εμπόρευμα»²⁰.

4. Ιστορική επισκόπηση

Όταν στα τέλη της δεκαετίας του 1980 τον προηγούμενο αιώνα, έγινε γνωστή η υπόθεση του «baby M» στο New Jersey, όλοι οι άμεσα και έμμεσα εμπλεκόμενοι θεσμικοί φορείς της κοινωνίας έσπευσαν να πάρουν θέση απέναντι στη νέα κοινωνική πραγματικότητα που ξετυλίγονταν μπροστά τους. Σύντομα ή αργότερα, η πλειοψηφία των πολιτειών της Αμερικής αλλά και των κρατών της Ευρώπης συμπεριέλαβαν στις έννομες τάξεις τους

¹⁹ Δεληγιάννης Ι., Το οικογενειακό δίκαιο του μέλλοντος, στον τόμο Πέντε χρόνια εφαρμογής του νέου οικογενειακού δικαίου, 1989, σελ. 312, υποσ. 37

²⁰Βλ. Κρίαρη-Κατράνη Ισμήνη, «Τεχνολογίες Υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα» Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.org.gr

νομοθετήματα αναφορικά με τις εν γένει μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και ειδικότερα για το θεσμό της υποκατάστασης στη μητρότητα. Όμως, αν παραμερίσει κανείς την παρεμβολή της τεχνολογίας, πόσο νέα είναι πραγματικά, η πρακτική της αντιμετώπισης της γυναικείας στειρότητας με τη μεσολάβηση μιας τρίτης γυναίκας;

Ήδη στα κείμενα της Παλαιάς Διαθήκης υπάρχουν αποσπάσματα στα οποία οι στérεις σύζυγοι προτρέπουν τους συζύγους να έρθουν σε σεξουαλική επαφή με άλλες γυναίκες, ώστε να τεκνοποιήσουν οι τελευταίες για λογαριασμό τους. Στο βιβλίο της γενέσεως αναφέρεται χαρακτηριστικά: «*Σάρα δε η γυνή Αβραάμ ουκ έτικτεν αυτώ. Ην δε αυτή παιδίσκη Αιγυπτία, ή όνομα Άγαρ. Είπεν δε Σάρα προς Αβραάμ: Ιδού συνέκλεισέν με Κύριος του μη τίκτειν· είσελθε ουν προς την παιδίσκην μου, ίνα τεκνοποιήσεις εξ αυτής*»²¹. Και επίσης: «*Είπεν δε Ραχήλ τω Ιακώβ. Ιδού η παιδίσκη μου Βάλλα: είσελθε προς αυτήν και τέξεται επί των γονάτων μου και τεκνοποιήσομαι κα' γω εξ αυτής. Και έδωκεν αυτώ Βάλλα την παιδίσκην αυτής αυτώ γυναίκα. Εισήλθε δε προς αυτήν Ιακώβ και συνέλαβεν Βάλλα η παιδίσκη*»²².

Η διάδοση του θεσμού ήταν μεγάλη και στον ελλαδικό χώρο. Στην Οδύσσεια²³ του Ομήρου αναφέρεται ότι επειδή οι θεοί δεν έδιναν πια παιδιά στην Ελένη, ο διάδοχος του βασιλιά Μενέλαου, ο Μεγαπένθης, προήλθε από την σεξουαλική ένωσή του με μια σκλάβα. Αλλά και στη Σπάρτη η νομοθεσία του Λυκούργου επέτρεπε και στα δυο φύλα την ερωτική συνεύρεση με άλλον άντρα ή άλλη γυναίκα με σκοπό την τεκνοποιία, προς καταπολέμηση της στειρότητας.

Στην αρχαία Ρώμη δε, παρατηρείται η εφαρμογή του θεσμού (*locatio uteri*) και σε γυναίκες οι οποίες δεν αντιμετώπιζαν πρόβλημα στειρότητας. Οι πατρικίες είχαν την ευχέρεια να ζητήσουν τη συνδρομή μιας φέρουσας μητέρας απλώς και μόνο για να μην υποβληθούν στην ταλαιπωρία της εγκυμοσύνης και του τοκετού²⁴.

Αλλά και στα νεότερα χρόνια σε αρκετές ελληνικές περιοχές, όπως η Μάνη, η Κρήτη, η Κέρκυρα, η Χιμάρα και αργότερα το Τρίκερι Θεσσαλίας εμφανίστηκε ο θεσμός της σύγκριας. Κατά το εθιμικό δίκαιο, ο άνδρας του οποίου η σύζυγος δεν γεννούσε παιδιά ή δεν γεννούσε αρσενικά παιδιά, είχε το δικαίωμα να τεκνοποιήσει με άλλη γυναίκα, την οποία μπορούσε και συνήθως αυτό έπραττε, να εγκαταστήσει στην κατοικία του παράλληλα με τη νόμιμη σύζυγό του. Μάλιστα δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η σύζυγος όχι μόνο αποδεχόταν το νέο οικογενειακό καθεστώς, αλλά υποκινούμενη πότε από αίσθημα ενοχής για τη βιολογική της

²¹ Γένεσις κεφάλαιο ΙΣΤ' στ. 1-4

²² Γένεσις κεφάλαιο Λ' στ. 1-8

²³ Οδύσσεια, Ραψωδία Δ' στ. 10-14

²⁴ Βλ. Παπαχρίστου Θανάση, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, 2003, σελ. 21.

αδυναμία και πότε απλά από αίσθημα αυτοπροστασίας, επέλεγε η ίδια τη σύγκρια, ώστε να αποφύγει πιθανή υπονόμηση της θέσης της από την τρίτη γυναίκα. Ωστόσο, παρέμενε πάντοτε εκείνη η νόμιμη σύζυγος και συνήθως ανέθρεφε από κοινού με τη βιολογική τους μητέρα τα παιδιά που θα γεννιούνταν. Τελικά, ήδη από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα το έθιμο άρχισε να φθίνει, ακολουθώντας προς την φθίνουσα τάση της επιτακτικής ανάγκης απόκτησης αρρένων απογόνων²⁵.

Ως αναπόσπαστο στοιχείο των τοπικών κοινωνιών, ο θεσμός αποτυπώθηκε γλαφυρά και στη λογοτεχνία. Ο Κουμπής, ο ήρωας του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη στο διήγημα του «Ο γάμος του Καραχμέτη», ήταν παντρεμένος με τη Σεραϊνώ, η οποία *«ήτο σαράντα χρονών, και μετά τόσα χρόνια, 15 περίπου, δεν γέννησε τίποτε»*. Η Λελούδα, όμως, η γειτόνισσα του Κουμπή *«ήτο μόλις τριάντα χρονών ίσως»*, και ικανή να του χαρίσει απογόνους, όπερ και εγένετο, αφού τελέστηκε γάμος μεταξύ τους, ο οποίος ίσχυσε παράλληλα με τον πρώτο. Η δε Σεραϊνώ, σύμφωνη προς την απόφαση του συζύγου της, τον παρακαλεί να της επιτρέψει να αναθρέψει τα παιδιά που θα κάνει εκείνος με τη Λελούδα²⁶. Στον αντίποδα αυτής «της δικαίωσης», τίθεται «η ιστορία της Πορφυρής Δούλης», κατά την οποία η πορφυρή δούλη, σκλαβώθηκε προκειμένου να παράσχει τα ωάρια της, και λειτουργεί ως αναπαραγωγική μηχανή, τη στιγμή που ενώ εκείνη γεννά πραγματικά, η άτεκνη νόμιμη σύζυγος, προσποιείται το δικό της τοκετό.

Κι ενώ σε όλα τα ανωτέρω παραδείγματα η υποκατάσταση στη μητρότητα χωρεί πάντα διαμέσου της σεξουαλικής επαφής, στη σύγχρονη μορφή της η παρένθετη μητρότητα αντικαθιστά την επαφή με την τεχνολογία. Ο Noel Keane, δικηγόρος, το 1976, διατύπωσε στις ΗΠΑ το πρώτο συμφωνητικό υποκατάστασης. Ωστόσο, το θέμα πήρε πραγματικά μεγάλες διαστάσεις και ξεσήκωσε θύελλα αντιδράσεων όταν το 1986 στο New Jersey των Ηνωμένων Πολιτειών, η Mary Beth Whitehead, προσέφερε τα ωάρια της, κυοφόρησε και γέννησε για λογαριασμό του ζεύγους Stern, ένα κοριτσάκι. Η γέννηση της Melissa Stern και η άρνηση της βιολογικής μητέρας να παραδώσει το παιδί στους κοινωνικούς του γονείς σηματοδότησε την πρώτη δικαστική διένεξη για το θέμα.

Οι φεμινίστριες στις ΗΠΑ εναντιώθηκαν με διαδηλώσεις και την ίδρυση ενός «Συνασπισμού κατά της υποκατάστατης μητρότητας», με το επιχείρημα ότι πρέπει να υπάρχει

²⁵ Βλ. και **Ραπτάκη Δ.**, ο θεσμός της Σύγκριας στην παραδοσιακή κοινωνία της Μάνης, ΝομΕ, τ.32, σελ. 43 επ.

²⁶ Βλ. **Παπαχρίστου Θανάσης**, «Η δικαίωση της Σεραϊνώ», 8.12.2002, στην εφημερίδα κυριακάτικη Ελευθεροτυπία. Στον εν λόγω άρθρο ο κ. Παπαχρίστου αναφερόμενος στη δικαίωση της Σεραϊνώ, προφανώς δεν υπερθεματίζει υπέρ του θεσμού της συγκρίας, υπό την έννοια της αποδοχής και νομιμοποίησης ενός δεύτερου γάμου παράλληλα υφιστάμενου με τον πρώτο, αλλά αντιλαμβάνεται τη δικαίωση της Σεραϊνώ ως την παροχή νομικής δυνατότητας της άτεκνης γυναίκας να προσφύγει πλέον σε φέρουσα μητέρα.

όριο σε ό,τι αγοράζεται και πουλιέται και τάχθηκαν κατά της παραγωγικής δουλείας των γυναικών. Στη Γαλλία αντίθετα το 1983, γυναικείοι σύλλογοι μεσολαβούσαν μεταξύ των υποψήφιων παρένθετων και των άτεκνων ζευγαριών προς διευκόλυνση της κυοφορίας μέσω μιας φέρουσας. Τελικά, οι σύλλογοι αυτοί διαλύθηκαν, κατόπιν δικαστικών αποφάσεων, με το αιτιολογικό ότι ο σκοπός ο οποίος εξυπηρετούνταν, ήταν ανήθικος. Έκτοτε, οι περισσότερες κοινωνίες σταδιακά παγίωσαν τη θέση τους επί του θέματος, ενώ οι έννομες τάξεις τις αποτύπωσαν στους αντίστοιχους νόμους.

Στην Ελλάδα, το ζήτημα άρχισε να γίνεται ευρέως γνωστό και πέρα από τους κύκλους των επιστημόνων, με αφορμή την πολύ σημαντική υπ' αριθμ. 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου.

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

B. Η Φέρουσα μητέρα στην ελληνική έννομη τάξη

1. Το προΐσχύσαν καθεστώς

Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι πριν τη θέσπιση του ν. 3089/2002 σχεδόν όλες γενικά οι διατάξεις του ΑΚ αντιλαμβάνονταν τη γέννηση ενός παιδιού και την ίδρυση της συγγένειας ιδίως με τη μητέρα αποκλειστικά και μόνο με την προϋπόθεση της σαρκικής επαφής μεταξύ δυο προσώπων. Η μόνη αναγνώριση στη συμμετοχή τρίτων προσώπων στην αναπαραγωγική διαδικασία με τη συνδρομή των μεθόδων Ι.Υ.Α. αφορούσε στην διάταξη του άρθρου ΑΚ 1471§2 παρ. 2, σύμφωνα με την οποία ο σύζυγος της γυναίκας η οποία υπεβλήθη σε τεχνητή γονιμοποίηση με σπέρμα τρίτου δότη, δεν έχει δικαίωμα να ασκήσει αγωγή προσβολής της πατρότητας, εφόσον είχε δώσει την συγκατάθεση του στη σύλληψη του τέκνου με αυτόν τον τρόπο.

Σε κάθε περίπτωση όμως, αναφορικά με το πρόσωπο της μητέρας ο ρωμαϊκός κανόνας του Paulus «mater semper certa est» δεν επιδεχόταν καμία νομική αμφισβήτηση, αφού δεν ήταν δυνατή η βιολογική συμμετοχή δυο γυναικών για τη δημιουργία ενός παιδιού.

Ωστόσο, και επειδή η κοινωνική πραγματικότητα, η αυτορρύθμιση δηλαδή, προηγείται της νομοθετικής ρύθμισης, η πρακτική της παρένθετης μητρότητας εφαρμόστηκε στην Ελλάδα, ελλείψει νομοθετικού πλαισίου. Το γνήσιο νομοθετικό κενό κάλυψε κατ' αρχήν η νομολογία, η οποία με την υπ' αριθμ. 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου κλήθηκε να αποφασίσει για την τύχη δυο διδύμων που γεννήθηκαν με την υπό

εξέταση μέθοδο και προέκρινε τελικά τη λύση της υιοθεσίας των τέκνων από τους γενετικούς του γονείς, συντρεχουσών και των λοιπών προϋποθέσεων που τάσσει ο νόμος περί υιοθεσίας. Κατά το χρόνο εξέτασης της υπόθεσης, ο προβληματισμός για τα πολλά νομικά, ηθικά και κοινωνικά προβλήματα που συνδέονται με τη μέθοδο είχαν απασχολήσει έντονα τους θεωρητικούς του δικαίου, και είχαν διατυπωθεί ποικίλες αντικρουόμενες μεταξύ τους απόψεις. Τελικά, ο δικαστής, παρόλο που ακροθιγώς έκρινε ανεπίτρεπτη και άκυρη τη συμφωνία περί φέρουσας μητέρας, επέλεξε να παρακάμψει τη θεωρητική διαμάχη αφενός προς διάγνωση ορθής ερμηνευτικής λύσης των υπαρχουσών διατάξεων και αφετέρου των νομοθετικών προτάσεων, καταλήγοντας σε μια γενναία και συνάμα δίκαιη απόφαση, επιδεικνύοντας κοινωνική ευαισθησία. Τούτο διότι, όσο γόνιμη κι αν είναι η επιστημονική αντιπαράθεση, ο δικαστής «έχει ενώπιον του υπαρκτά προβλήματα, στα οποία οφείλει να δώσει λύση²⁷». Οποιαδήποτε διαφορετική θέση κι αν εξέφραζε, υποχρεωτικά θα ήγέτο σε απόρριψη της αίτησης υιοθεσίας, με θύμα το ίδιο το τέκνο το οποίο «....θα έπρεπε είτε να υποχρεωθεί να ζήσει με μία «μητέρα» που δεν το ήθελε, ούτε το θέλει, είτε να υιοθετηθεί από άλλους και όχι από τα πρόσωπα, από το γεννητικό υλικό των οποίων προήλθε. Το αποτέλεσμα αυτό δεν είναι ούτε νόμιμο, αφού αγνοείται καταφανώς το συμφέρον του τέκνου, ούτε ηθικό, αφού «τιμωρείται», όπως άλλοτε τα εξώγαμα τέκνα...»²⁸.

Η πλειοψηφία των θεωρητικών²⁹ τάχτηκε κατά των συμφωνιών τόσο περί παρένθετης όσο και υποκατάστατης μητρότητας με ενστάσεις που επικεντρώνονταν κυρίως στην ως εκ της φύσεως τους ανηθικότητα και καταδυναστευτικότητα που συνεπάγεται η εφαρμογή τους. Υποστηρίχτηκε η άποψη³⁰ ότι οι συμβάσεις δανεισμού είναι άκυρες, γιατί ως αντικείμενες στα χρηστά ήθη, θίγουν την αξιοπρέπεια και προσβάλλουν άμεσα την προσωπικότητα της γυναίκας, μετατρέποντας την σε τεκνοποιητική μηχανή. Προτάθηκε, μάλιστα, όπως στην τότε επικείμενη νομοθετική παρέμβαση προβλεφθεί η απαγόρευση της μεθόδου καθώς και η

²⁷ Βλ. υπ' αριθμ. 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου, με σχόλια **Φ.Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου και Θ.Παπαχρίστου**, ΝοΒ τ.48, 2000, σελ. 495 επ.

²⁸ Ομοίως όπ. παρ. υπ' αριθμ. 23 υποσημείωση. Υπέρ της απόφασης και η **Πηνελόπη Αγαλλοπούλου**, βλ. *Παρένθετη Μητρότητα* (με αφορμή την Πολ. Πρωτ. Ηρακλείου 31/5803/176/1999 σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.22 επ., η οποία χαρακτηρίζει την απόφαση αξιολογή «αφού κατέληξε στο να αποκτήσουν τα παιδιά τους πραγματικούς, τους γενετικούς τους γονείς» ωστόσο θεωρεί ότι δεν χρειαζόταν να καταφύγει ο δικαστής στην υιοθεσία που δημιουργεί τεχνητή συγγένεια, από τη στιγμή που στη συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχει φυσική συγγένεια.

²⁹ Βλ. **Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη**, Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση, ΝοΒ, τ.34, σελ 10 επ., **Καράση Μαριάνο**, Βιοτεχνολογία και Δίκαιο-«Βιονομία»: Ένας νέος κλάδος δικαίου; Η επιστημολογική διάσταση-Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου», **του ίδιου**, Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2001, σελ 577, **Σαμαρά Χριστίνα**, Η νομική θέση της τρίτης δότριας του γεννητικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 123 επ.

³⁰ Βλ. **Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη**, Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση, ΝοΒ, τ.34, σελ 10 επ.

ποινικοποίησή της προς αποτροπή των ενδιαφερομένων, ώστε να δοθεί με αυτόν τον τρόπο τέρμα στην ανεξέλεγκτη εφαρμογή όλων των γνωστών ιατρικών μεθόδων τις οποίες άκριτα τα ΜΜΕ προβάλλουν ως επιτεύγματα³¹. Επομένως, *de lege lata* (1463 § 2) αλλά και *lege ferenda* νομική μητέρα του τέκνου είναι η γυναίκα που το γέννησε. Η ανηθικότητα έγκειται στο γεγονός ότι έχουμε να κάνουμε με τη δημιουργία ενός παιδιού κατά παραγγελία, το οποίο αναγκάζεται ερήμην του να υποστεί τον αποχωρισμό του από τη βιολογική του μητέρα. Αλλά ιδωμένο και από τη σκοπιά της μητέρας, το κύρος της συμφωνίας πάσχει λόγω της υπέρμετρης δέσμευσης της βούλησής της, η οποία εκ των προτέρων συμφωνεί να δώσει το παιδί της προς υιοθεσία. Είναι δε εξαιρετικά πιθανό η εννεάμηνη σύνδεση της μητέρας με το παιδί να της δημιουργήσει την αδήριτη ψυχολογική ανάγκη να αρνηθεί να αποδώσει το τέκνο, το οποίο για εννέα μήνες κυοφορούσε και ως εκ τούτου θεωρεί δικό της, γεγονός το οποίο εκτός από το τότε ισχύον νομικό πλαίσιο, ενισχύουν και ιατρικά δεδομένα, όπως το ότι «σημαντικές πληροφορίες νευρολογικής, ενδοκρινολογικής και χαρακτηρισολογικής φύσης μεταβιβάζονται από τη γυναίκα στο παιδί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης»³². Προς επίρρωση της ανωτέρω άποψης τέθηκαν υπόψη και οι παρακάτω σκέψεις: η απαγόρευση των συμφωνιών παρένθετης μητρότητας είναι επιβεβλημένη διότι αυτές «...προσक्रούουν στο αδιάθετο της μητρότητας ...και συνιστούν καταστρατήγηση του θεσμού της υιοθεσίας»³³. Επιπρόσθετα, δυσεπίλυτα μοιάζουν και ορισμένα πρακτικά ζητήματα, όπως η εύλογη απορία τι θα συμβεί σε περίπτωση που το παιδί που θα γεννηθεί εμφανίσει κάποια γενετική ανωμαλία ή γεννηθούν δίδυμα ή ακόμη χωρήσει διαζύγιο του άτεκνου ζεύγους.

Όπως ήταν αναμενόμενο υπήρξαν και αντίθετες απόψεις. Η πρακτική της παρένθετης μητρότητας αναμφισβήτητα αποτελεί οριακή περίπτωση ιατρικής υποβοήθησης. Ωστόσο, υποστηρίχθηκε³⁴ ότι η θεσμοθέτηση της με αυστηρές προϋποθέσεις θα νομιμοποιήσει και οριοθετήσει μια πραγματική κατάσταση προς αποφυγή της εκμετάλλευσης των γυναικών και του αναπαραγωγικού τουρισμού. Εξάλλου, οι απαγορεύσεις συνήθως οδηγούν σε καταστρατηγήσεις, ενώ η απουσία ρύθμισης σε αυθαιρεσία. Κι ενώ η πρακτική αυτή παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες προς την υιοθεσία, είναι αδικαιολόγητο η κυοφόρος να

³¹ Βλ. **Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμήνη**, «Το πλάσμα πατρότητας» της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης, ΕΛΛΔνη, τ.42, 2001, σελ. 4 επ.

³² **Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη**, Το Σύνταγμα και το σχέδιο νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΧρΙΔ, τ. Β, 2002, σελ. 679 επ.

³³ Βλ. **Καράση Μαριάνο**, Βιοτεχνολογία και Δίκαιο-«Βιονομία»: Ένας νέος κλάδος δικαίου; Η επιστημολογική διάσταση-Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου», **του ίδιου**, Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2001, σελ 577

³⁴ βλ. **Παπαχρίστου Θανάση**, *Lex Dei, lex populi*; ΧρΙΔ, 2002, σελ. 673 επ

αντιμετωπίζεται σκληρότερα , ως ενεργούσα ενάντια στις ηθικές και πολιτισμικές αξίες, από την μητέρα που δίνει το παιδί της για υιοθεσία.

Υπέρ της εγκυρότητας των υπό εξέταση συμφωνιών είχε ήδη ταχτεί η καθηγήτρια κα Αγαλλοπούλου Πηνελόπη³⁵, με το επιχείρημα ότι δεν προσδιορίζουν την μητρότητα και εφόσον συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις: α) η συμφωνία να αφορά έγγαμο ζευγάρι άτεκνων γονέων β) να προκύπτει η ιατρική αδυναμία της ενδιαφερόμενης να αποκτήσει τέκνο και γ) να μην καταβάλλεται οικονομικό αντάλλαγμα.

Συντασσόμενη προς την άποψη αυτή, η καθηγήτρια κα Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη³⁶ προτάσσει την επιλογή της δικαστικής αναγνώρισης της μητρότητας της γενετικής μητέρας, ερειδόμενη στην προηγούμενη σχετική συμφωνία μεταξύ των δυο γυναικών (γενετικής μητέρας και κυοφόρου). Η ιατρική αναγκαιότητα και η απουσία ανταλλάγματος αρκούν για να κάμψουν τις αντιδράσεις περί ανηθικότητας των εν λόγω συμβάσεων. Εξάλλου, η με αλτρουιστικά κίνητρα κυοφορία για λογαριασμό άλλης γυναίκας θεωρείται σύμφωνη προς το Σύνταγμα³⁷. Η σύμβαση αυτή δεν υποβιβάζει το παιδί σε πράγμα, αλλά συνάπτεται για λογαριασμό και προς το συμφέρον του.

Αναφορικά με την ίδρυση της συγγένειας, διατυπώθηκε η άποψη³⁸ ότι με τεολογική ερμηνεία της διάταξης ΑΚ 1463§2 μπορούμε να διευρύνουμε την έννοια της λέξης γέννηση, ώστε να συμπεριληφθεί σε αυτήν και η γενετική καταγωγή. Ως αντεπιχείρημα³⁹ προβλήθηκε ότι η εν λόγω διεύρυνση δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται ούτε στο ιστορικό αλλά ούτε και στο σκοπό της διάταξης και επιπλέον μια τέτοια διεύρυνση θα συνεπαγόταν την αναγνώριση της μητρότητας στην γενετική μητέρα, στην περίπτωση της ετερόλογης γονιμοποίησης με δωρεά ωαρίων. Έτσι, το δίκαιο θα αναγνώριζε ως μητέρα μια γυναίκα που αφενός δεν επιθυμεί να γίνει μητέρα κι αφετέρου αδιαφορεί για την τύχη των ωαρίων της. Προτάθηκε επίσης⁴⁰ ότι αληθινή μητέρα του τέκνου είναι πάντοτε η γενετική. Ο κανόνας του άρθρου ΑΚ 1463§2 για

³⁵ Βλ. **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη**, παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή την Πολ. Πρωτ. Ηρακλείου 31/5803/176/1999 σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.22 επ., **της ίδιας**, Προσδιορισμός των φορέων της γονικής μέριμνας σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, Νόμος, Χαριστήρια στον Ι.Δεληγιάννη, τ. 3, 1991, σελ. 227 επ.

³⁶ Βλ. **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στη περίπτωση του δανεισμού μήτρας: Μια νομοθετική πρόταση, Αρμενόπουλος, τ.11, 1994, σελ.1233

³⁷ Βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ισμήνη**, Βιοϊατρικές Εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα 1994, σελ. 117-118

³⁸ Βλ. **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη**, παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή την Πολ. Πρωτ. Ηρακλείου 31/5803/176/1999 σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.22 επ.,

³⁹ βλ. **Παπαχρίστου Θανάση**, Σύγκρουση Μητροτήτων, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.113 επ.,

⁴⁰ Βλ. **Χριστοδούλου Κωνσταντίνο**, Γενετική αλήθεια και φαινόμενο δικαίου, Κριτική Επιθεώρηση, τ.1, σελ. 253 επ.

την ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα προϋποθέτει τη συνδρομή δυο στοιχείων α) του τοκετού και β) της μητρότητας. Τα δυο στοιχεία πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά και αυτό είναι το συνήθως συμβαίνον. Με την παρένθετη μητρότητα και τη συνακόλουθη βιολογική διάσπαση της μητρότητας συντρέχει μόνο η προϋπόθεση του τοκετού. Σε αυτήν την περίπτωση υπάρχει γνήσιο νομοθετικό κενό, το οποίο δύναται να καλυφθεί με αναλογία δικαίου από τις διατάξεις περί προσβολή της πατρότητας. Με δικαστική απόφαση μπορεί να ανατραπεί το τεκμήριο της μητρότητας, που δεν είναι άλλο από τη γέννηση και έπειτα να ακολουθήσει δικαστική αναγνώριση της γενετικής μητρότητας. Και αυτή η γνώμη αν και πρωτότυπη, «σκοντάφτει» στην αντίρρηση που διατυπώθηκε παραπάνω και αφορά στη περίπτωση της δότριας ωαρίων.

2. Οι ν. 3089/2002 και 3305/2005 για την Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή

Με τους ν. 3089/2002 και 3305/2005 ο Έλληνας νομοθέτης καθόρισε το θεσμικό πλαίσιο ρύθμισης των ζητημάτων που αναφύονται από την εφαρμογή των μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης. Με σταθερό έρεισμά τους το Σύνταγμα και την Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης του Οβιέδο του 1997 για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, όπως αυτή κυρώθηκε με το ν.2619/1998, τα δυο νομοθετήματα ως στόχο είχαν να καλυφθεί το νομοθετικό κενό που είχε διαπιστωθεί στον τομέα αυτό, προς την κατεύθυνση πρωτίστως της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού.

Ειδικότερα, ο ν.3089/2002 (με τίτλο «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή») που αποτελεί το κύριο νομοθέτημα για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή καλούνταν να λύσει προβλήματα που κατανέμονται σε δυο άξονες: α) αφενός προβλήματα που αφορούν στο επιτρεπτό των ιατρικών μεθόδων και στην τύχη του πλεονάζοντος γεννητικού υλικού β) και αφετέρου προβλήματα ως προς τις έννομες συνέπειες που τυχόν συνεπάγεται η εφαρμογή των μεθόδων αυτών στο δίκαιο της συγγένειας⁴¹. Τελικά ο νόμος διέπεται από πνεύμα αποδοχής των ιατρικών μεθόδων υποβοήθησης και οριοθέτησης τους⁴².

⁴¹ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Αστικό Δίκαιο: Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Αρμ, τ.10, 2002, σελ. 1417 επ., **Της ίδιας**, Ο νέος ν 3305/2005 για την «εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ζητήματα από τον συσχετισμό των διατάξεων του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του ν.3089/2002, Αρμ, τ.5, 2002, σελ 669 επ.

⁴² **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Ο νέος νόμος για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Συν2002, σελ. 441 επ.

Στο πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή» εισάγονται ρυθμίσεις με τις οποίες τίθενται οι γενικοί όροι, το πεδίο εφαρμογής των οποίων εκτείνεται σε όλες τις μεθόδους και κατόπιν ακολουθούν διατάξεις που εξειδικεύουν κάποιες από αυτές και τις ειδικότερες προϋποθέσεις υπό τις οποίες τελούν.

Καταρχήν, η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή χωρεί μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή σε περίπτωση αποφυγής μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής ασθένειας. Ρητά θεσπίζονται επίσης, οι απαγορεύσεις αναπαραγωγικής κλωνοποίησης καθώς και της επιλογής φύλου, με εξαίρεση τις περιπτώσεις κατά τις οποίες σοβαρή κληρονομική νόσος συνδέεται με το φύλο (ΑΚ 1455). Κάθε ιατρική πράξη προϋποθέτει την συνδρομή της προηγούμενης και προσηκόντως παρασχεθείσας συναίνεσης (έγγαμο ζευγάρι→έγγραφη / άγαμη και μόνη γυναίκα ή σε ελεύθερη ένωση με άνδρα→συμβολαιογραφική πράξη) (ΑΚ 1456). Ακόμη υιοθετούνται οι βασικές μέθοδοι τεχνητής γονιμοποίησης, ενδοσωματική-εξωσωματική, ομόλογη-ετερόλογη και εισάγονται ως επιτρεπόμενες οι πλέον αμφιλεγόμενες μέθοδοι παγκοσμίως, η τεχνητή γονιμοποίηση post mortem και η παρένθετη μητρότητα. (ΑΚ 1457-ΑΚ 1458). Επίσης λαμβάνεται μέριμνα για την τύχη των πλεοναζόντων γονιμοποιημένων ωαρίων (ΑΚ 1459) και θεσπίζεται η ανωνυμία του τρίτου δότη γεννητικού υλικού, έναντι των κοινωνικών γονέων και του τέκνου που θα γεννηθεί και αντιστρόφως (ΑΚ 1460).

Στο δεύτερο κεφάλαιο το δίκαιο της συγγένειας αναδιαμορφώθηκε ως εξής: ο ανεξάρητος κανόνας της ΑΚ 1463 αναφορικά προς την ίδρυση της συγγένειας με την μητέρα, κάμφθηκε διότι πλέον «η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του συνάγεται (αντί του παλαιότερου ιδρύεται) από τη γέννηση». Κι ενώ λοιπόν ο κανόνας εξακολουθεί να ισχύει μέχρι σήμερα στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, ωστόσο η εισαγωγή της νέας ΑΚ 1464 σπεύδει να δικαιολογήσει την ως άνω τροποποίηση. Έτσι στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας καθιερώνεται μαχητό τεκμήριο υπέρ της γυναίκας στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια, χωρίς να αποκλείεται η ανατροπή του τεκμηρίου αυτού από την κυοφόρο, η οποία με αγωγή προσβολή της μητρότητας μπορεί να αποδείξει την βιολογική καταγωγή του γεννηθέντος τέκνου από εκείνη (ΑΚ 1464). Ακόμη το τεκμήριο καταγωγής από γάμο επεκτείνεται και στην περίπτωση της μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης (ΑΚ 1465). Η συμβολαιογραφική συναίνεση του συντρόφου άγαμης γυναίκας ισοδυναμεί με ακούσια αναγνώριση η προσβολή της οποίας αποκλείεται (ΑΚ 1475, ΑΚ 1479). Τέλος, αν η τεχνητή γονιμοποίηση διενεργηθεί με γεννητικό υλικό τρίτου δότη, η δικαστική αναγνώριση της

πατρότητας αποκλείεται, ακόμη και σε περίπτωση που καθ' οιονδήποτε τρόπο καταστεί γνωστή η ταυτότητά του εκ των υστέρων.

Συνοψίζοντας, η φιλοσοφία του νομοθετήματος εστιάζεται σε δυο σημεία: α) αναγνωρίζονται τα εναλλακτικά οικογενειακά σχήματα, αφού η ανατροφή του παιδιού από μια μονογονεϊκή οικογένεια ή ένα ζευγάρι που ζει σε ελεύθερη ένωση δεν θεωρείται ότι θίγει το συμφέρον του (τούτο επικυρώνεται και με τον πρόσφατο νόμο 3719/2008 με τίτλο «Μεταρρυθμίσεις για την οικογένεια, το παιδί, την κοινωνία και άλλες διατάξεις» που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ Α 241 20081126, γνωστό και ως *σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης*) και β) καθιερώνεται η επικράτηση της αρχής της «κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας». Αυτό σημαίνει ότι η ίδρυση της συγγένειας δεν συνδέεται απαραίτητως με την βιολογική καταγωγή, αλλά ενίοτε δίνεται προβάδισμα στην ιδιωτική αυτονομία, στη βούληση των κοινωνικών γονέων να αποκτήσουν ένα παιδί⁴³.

Ο μεταγενέστερος νόμος 3305/2005 (με τίτλο «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής») ενστερνίζεται τη φιλοσοφία του ν.3089/2002, ο χαρακτήρας του οποίου είναι συμπληρωματικός έναντι του τελευταίου. Οι εξειδικευμένες διατάξεις του άπτονται της δημόσιας υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας και της ποινικής καταστολής. Έτσι, απαριθμούνται ενδεικτικά οι επιτρεπόμενες ιατρικές μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και προσδιορίζονται εννοιολογικά οι χρησιμοποιούμενοι για τους σκοπούς του νόμου ιατρικοί όροι (άρθρα 2-3). Εξειδικεύονται επίσης οι προϋποθέσεις εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., ήτοι οι ρυθμίσεις του νόμου 3089 για τα όρια ηλικίας φυσικής αναπαραγωγής (άρθρο 4), για την ενημέρωση και τις συναινέσεις των ενδιαφερόμενων προσώπων (άρθρο 5), για την παρένθετη μητρότητα και τους τρίτους δότες, καθώς και για την μεταχείριση, διάθεση, διακίνηση και έρευνα επί του γεννητικού υλικού (άρθρα 6-15).

Επιπλέον, καθορίζεται η ίδρυση και οι όροι λειτουργίας των Μονάδων Ι.Υ.Α. και των Τραπεζών Κρυοσυντήρησης (άρθρα 16-18), ενώ προβλέπεται και η ίδρυση ανεξάρτητης Αρχής Ι.Υ.Α. με κύρια αποστολή της την άσκηση εποπτείας ως προς την εφαρμογή των δυο βασικών νομοθετημάτων που άπτονται των μεθόδων Ι.Υ.Α. (άρθρα 19-25). Τέλος, θεσπίστηκαν ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για τους παραβάτες, ιδιώτες, γιατρούς και μονάδες Ι.Υ.Α. (άρθρα 26-27) καθώς και για την ασφαλιστική κάλυψη των υποβοηθούμενων προσώπων (άρθρο 28).

⁴³ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 4 επ.

2.1 Οι Εισηγητικές Εκθέσεις των δυο νόμων

Η Εισηγητική έκθεση του νόμου 3089/2002 ξεκινά με τη διαπίστωση ότι η νομοθετική παρέμβαση για τη ρύθμιση των ζητημάτων που άπτονται της βιοτεχνολογίας είναι απολύτως επιβεβλημένη. Η ραγδαία ανάπτυξη των εξελίξεων στη βιοτεχνολογία και η ολοένα διευρυνόμενη εφαρμογή τους από τη μια μεριά και το υφιστάμενο νομοθετικό κενό από την άλλη ήταν δεδομένο ότι θα γεννούσε στην ελληνική έννομη τάξη ποικίλα ηθικά, νομικά και κοινωνικά προβλήματα. Η αρχή είχε ήδη γίνει όταν τη δικαιοσύνη απασχόλησε η περίπτωση γέννησης ενός παιδιού με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας⁴⁴, για την οποία έχει ήδη γίνει λόγος παραπάνω και η υπόθεση αναγνώρισης της πατρότητας του συντρόφου γυναίκας η οποία απέκτησε παιδί εξ ολοκλήρου με γεννητικό υλικό τρίτων δωτών⁴⁵.

Κατόπιν έρευνας του αλλοδαπού ειδικού νομοθετικού πλαισίου, διαπιστώθηκε ότι οι πρωτοπορήσασες ευρωπαϊκές έννομες τάξεις δεν κινήθηκαν προς ενιαία κατεύθυνση. Με αυτά τα δεδομένα, ο Έλληνας νομοθέτης κλήθηκε να πάρει θέση απέναντι στα διλήμματα που προκαλούν τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας έχοντας ως βασική κατεύθυνση την συμφωνία των νέων διατάξεων προς το Σύνταγμα και τη Σύμβαση του Οβιέδο του 1997. Στόχος ήταν να επιλεγούν λύσεις οι οποίες θα αντιμετωπίσουν επιτυχώς τα αναφερόμενα προβλήματα, με την πεποίθηση ότι οι ως άνω επιλεγείσες λύσεις τελούν σε αρμονία με το ισχύον νομικό πλαίσιο, τις βασικές ηθικές αξίες και την ιατρική ιδεολογία κατά τρόπο που να ανταποκρίνονται στην κοινωνική πραγματικότητα⁴⁶.

Ειδικά για την παρένθετη μητρότητα. Διαπιστώνουμε καταρχήν ότι το άρθρο 1458 δεν έχει παράτιτλο και στο κείμενο του νόμου δεν κατονομάζεται η πρακτική. Αντ' αυτού η έννοια διατυπώνεται περιγραφικά. Ο νομοθέτης απέφυγε να χρησιμοποιήσει τους συνήθως αποδιδόμενους όρους, επανήλθε όμως, με το συμπληρωματικό του ν. 3089, ν.3305/2005 παρέχοντας και νομοθετικό ορισμό της παρένθετης μητρότητας. Κατά τα άλλα, στην εισηγητική έκθεση επαναλαμβάνονται οι προϋποθέσεις που τίθενται από το νόμο, επισημαίνεται δε ότι το δικαστήριο που καλείται να παράσχει άδεια για την κυοφορία του τέκνου μπορεί και οφείλει να ελέγξει αν οι δυο γυναίκες είναι έγγαμες, ώστε να αποφευχθεί το ενδεχόμενο οι σύζυγοι των οποίων οι συναινέσεις παρακάμφθηκαν να δεσμευτούν από τα τεκμήρια πατρότητας, χωρίς προηγουμένως να έχουν λάβει γνώση. Αναφορικά δε προς το άρθρο ΑΚ 1464, αξίζει να αναφερθεί ότι με την καθιέρωση της προσβολής του τεκμηρίου της

⁴⁴ 31/5803/176/1999 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου, www.dsanet.gr

⁴⁵ 6779/2000 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών www.dsanet.gr

⁴⁶ Βλ. Εισηγητική Έκθεση ν.3089/2002, (Ι.4-5), σε: **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη-Κουτσουράδη Αχιλλέα**, Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή, Ν3089/2002 Προπαρασκευαστικές Εργασίες – Συζήτηση στη Βουλή, εκδ. Σάκκουλα, 2004, σελ. 412 επ.

μητρότητας αποθαρρύνεται η χορήγηση ωαρίου από την κυοφόρο, δηλαδή η περίπτωση της πλήρους υποκατάστατης μητρότητας, μέθοδος που θέλησε να αποκλείσει ο νομοθέτης.

Στις γενικές παρατηρήσεις της Εισηγητικής Έκθεσης του ν.3305/2005 παρατίθενται ορισμένα στατιστικά στοιχεία προελεύσεως από τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας για τον αριθμό των υπογόνιμων ζευγαριών παγκοσμίως (ο οποίος ανερχόταν το 2005 σε ποσοστό 15% επί του συνόλου των ζευγών αναπαραγωγικής ηλικίας) καθώς και ιατρικού περιεχομένου παρατηρήσεις που αφορούν στις περιπτώσεις ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας, οι οποίες είναι δυνατόν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά με τις σύγχρονες μεθόδους Ι.Υ.Α. Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω ο ν.3089/2002 αποτελεί το βασικό νομοθέτημα που θέτει το γενικό πλαίσιο εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α., ενώ ο ν.3305/2005 λειτουργεί εν μέρει συμπληρωματικά εξειδικεύοντας τις ρυθμίσεις του προηγούμενου νόμου, αλλά ταυτόχρονα με τις διατάξεις του προστατεύει και προάγει τη Δημόσια Υγεία.

Για την παρένθετη μητρότητα προβλέφθηκε η υποχρεωτική υποβολή των εμπλεκόμενων προσώπων σε ιατρικό έλεγχο. Επιπρόσθετα δε στην εισηγητική έκθεση αιτιολογείται η επιπρόσθετη υποβολή της κυοφόρου σε ψυχιατρικό έλεγχο, δεδομένου ότι η κυοφορία έχει ειδική βαρύτητα για την ψυχολογική της κατάσταση. Επίσης, γίνεται μνεία στην εξειδίκευση της έννοιας των δαπανών που δεν συνιστούν αντάλλαγμα και επομένως εύλογα μπορεί να ζητηθεί η καταβολή τους στην κυοφόρο. Τέλος, επεξηγείται ότι το είδος και η έκταση των ποινικών κυρώσεων που επισύρει η παράβαση διατάξεων των δυο νόμων, μεταξύ των οποίων και εκείνες για την εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας, καθορίζεται με κριτήριο αφενός τη βαρύτητα της πράξης και αφετέρου το εφαρμόσιμο της ποινής.

2.2 Οι γνωμοδοτήσεις των Επιτροπών Βιοηθικής και Βιοηθικής της Εκκλησίας

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής συστήθηκε με τον ν.2667/1998. Ως βασική αποστολή της έχει τη διαρκή παρακολούθηση των θεμάτων που σχετίζονται με τις εφαρμογές των βιολογικών επιστημών και τη διερεύνηση των ηθικών, κοινωνικών και νομικών διαστάσεων και επιπτώσεών τους, ενώ στις αρμοδιότητες της εκτός από την εξέταση των ανωτέρω θεμάτων περιλαμβάνεται και η υποβολή προτάσεων, η προώθηση της συνεργασίας και συμμετοχής σε διεθνείς οργανισμούς καθώς και η ενημέρωση των πολιτών με κάθε πρόσφορο μέσο για θέματα που αφορούν την εξέλιξη των βιολογικών επιστημών και τις συνέπειες των εφαρμογών τους.

Στα πλαίσια της εκ του νόμου αποστολής της και αναγνωρίζοντας ότι η εφαρμογή των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής ανταποκρίνεται σε ένα προφανές κοινωνικό ενδιαφέρον η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής συνεδρίασε στις 11 Οκτωβρίου 2002, προκειμένου να υποβάλλει τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις της επί του κατατεθειμένου τότε νομοσχεδίου και μετέπειτα νόμου 3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση.

Η Επιτροπή συνηγόρησε υπέρ της αναγκαιότητας της νομοθετικής παρέμβασης, προσκείμενη θετικά απέναντι στην υποβοήθηση στην αναπαραγωγή, αφού εξυπηρετεί την απόλαυση θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου, όπως το δικαίωμα στην αναπαραγωγή και τη δημιουργία οικογένειας. Ωστόσο, επειδή τα δικαιώματα αυτά, επιδέχονται περιορισμούς που επιβάλλουν η διασφάλιση των δικαιωμάτων τρίτων προσώπων και του συμφέροντος του παιδιού που θα γεννηθεί, ομόφωνα η Επιτροπή υπερθεμάτισε υπέρ της εισαγωγής τους.

Ειδικά⁴⁷ ως προς την ρύθμιση του άρθρου ΑΚ 1458 για την παρένθετη μητρότητα, τα μέλη της Επιτροπής διαφώνησαν, επιβεβαιώνοντας την φήμη της πρακτικής ως της πιο ζωηρά αμφισβητούμενης και όχι μόνο στα πλαίσια της ελληνικής έννομης τάξης. Ο Πρόεδρος της Επιτροπής, καθηγητής κ. Κουμάντος καθώς και οι καθηγητές κ.κ. Αγουρίδης, Κριμπάς, και Μανωλεδάκης τάχθηκαν υπέρ της θέσπισής της, αναγνωρίζοντας την ως αποδεκτή δυνατότητα άσκησης του δικαιώματος προς δημιουργία οικογένειας. Αντίθετα, τον πρόωρο χαρακτήρα της εισαγωγής της ρύθμισης υποστήριξαν οι καθηγητές κ.κ. Μανιάτης, Ρουπακιάς και Βλαχογιάννης, ενώ ο καθηγητής κ. Τσουκαλάς διαφοροποιήθηκε, επισημαίνοντας τον κίνδυνο του ανεπιθύμητου ενδεχόμενου της εμπορευματοποίησης τόσο του εμβρύου όσο και της παρένθετης μητέρας. Τέλος, απείχε της ψηφοφορίας η καθηγήτρια κα Δραγώνα, ελλείψει στοιχείων από την ελληνική πραγματικότητα που να δικαιολογούν την ανάγκη προσφυγής σε αυτή την μέθοδο.

Αντίστοιχα, η Επιτροπή Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος συστήθηκε με τον υπ' αριθμ. 101/1998 Κανονισμό της Εκκλησίας και έχει ως σκοπό την κατανόηση των επιμέρους βιοηθικών προβλημάτων, με γνώμονα την επιστημονική ακρίβεια, το ορθόδοξο ήθος, και τη θεολογική, εκκλησιαστική κατανόηση του ανθρώπου, της κοινωνίας, των αξιών κλπ. αφετέρου δε η κατά το δυνατόν διατύπωση απαντήσεων της ορθόδοξης εκκλησίας στα συναφή ερωτήματα και διλήμματα⁴⁸.

⁴⁷Για περισσότερες πληροφορίες βλ. την ιστοσελίδα <http://www.bioethics.gr>

⁴⁸ Για περισσότερες πληροφορίες βλ. τις ιστοσελίδες http://www.bioethics.org.gr/03_frame.html και <http://www.ecclesia.gr/greek/holysynod/committees/bioethics/bioethics.htm>

Στα πλαίσια του δικού της έργου η Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας, αφού επαίνεσε την Κυβέρνηση για την πρωτοβουλία της νομοθετικής παρέμβασης, την οποία αναγνώρισε ως επιτακτική, και με δεδομένο ότι το αντικείμενο του νομοσχεδίου πραγματεύεται ένα ιδιαίτερα δύσκολο και περίπλοκο κοινωνικό θέμα που επηρεάζει το οικογενειακό δίκαιο και την οικογενειακή ηθική, ζήτησε να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος επεξεργασίας του νομοσχεδίου, να ακουστούν οι εκατέρωθεν απόψεις και να χωρήσει συζήτηση στην Ολομέλεια της Βουλής.

Επί του Νομοσχεδίου γενικώς, η Επιτροπή διατύπωσε κάποιες αντιρρήσεις που σχετίζονταν με θέματα ορολογίας και ειδικότερα στους όρους «γεννητικό υλικό», «γονιμοποιημένο ωάριο» και «πλεονάζον γεννητικό υλικό», οι οποίοι χρησιμοποιούνται αφενός ανακριβώς και αφετέρου με τρόπο «...ανεπίτρεπτα μειωτικό της αξίας του ανθρώπου»⁴⁹.

Αναφορικά, με το θεσμό της παρένθετης μητρότητας στα θετικά στοιχεία η Επιτροπή κατατάσσει το ενδιαφέρον της Πολιτείας να διευκολύνει τις γυναίκες που ιατρικά αδυνατούν να κυοφορήσουν και την συνδρομή της δικαστικής άδειας για την εφαρμογή της μεθόδου στις περιπτώσεις και με τους όρους που προτείνεται. Από την άλλη μεριά, διατύπωσε εύλογες εν πολλοίς επιφυλάξεις ως προς τα ποικίλα νομικά, κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα που ενδέχεται να ανακύψουν. Συγκεκριμένα, η κριτική του άρθρου επικεντρώθηκε κυρίως σε δυο άξονες: α) αφενός σε ζητήματα που αφορούν το σύνδεσμο της κυοφόρου με το τέκνο και στη σχέση των γενετικών-κοινωνικών γονέων με εκείνη και το παιδί. Είναι γεγονός πως η εννεάμηνη κυοφορία δημιουργεί έντονο συναισθηματικό σύνδεσμο της φέρουσας με το παιδί, ο οποίος ενισχύεται ακόμη περισσότερο σε περίπτωση που η φέρουσα δεν έχει αποκτήσει προηγουμένως δικιά της παιδιά. Ως εκ τούτου, η εφαρμογή της πρακτικής προσφέρει κατ' ανάγκη άδικες νομικές λύσεις, αφού ο αποχωρισμός του γεννηθέντος τέκνου από την γυναίκα που το γέννησε αδικεί τη φέρουσα, η δε παραμονή του σε αυτήν αδικεί τους γενετικούς γονείς, ενώ σε κάθε περίπτωση αδικείται το ίδιο το τέκνο το συμφέρον του οποίου παραβλέπεται β) και αφετέρου σε ζητήματα που αφορούν στην καταστρατήγηση του νομικού πλαισίου και την συνακόλουθη εμπορευματοποίηση της διαδικασίας και εκμετάλλευση των γυναικών. Θεωρήθηκε πιθανή η έξαρση του αναπαραγωγικού τουρισμού, δεδομένου ότι κατά τη θέσπιση του νόμου στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η παρένθετη μητρότητα ήταν απαγορευμένη μέθοδος και επιπλέον στο αρχικό σχέδιο νόμου δεν είχε προβλεφθεί τίποτα σχετικά με τη χρήση της μεθόδου από αλλοδαπές γυναίκες. Όλα τα παραπάνω και σε συνδυασμό με την

⁴⁹ Βλ. Σχόλια και Παρατηρήσεις επί του Νομοσχεδίου για την ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή στην ιστοσελίδα www.ecclesia.gr

πιθανότητα, έστω και της εν κρυπτώ, παροχής οικονομικού ανταλλάγματος, ενισχύουν τον κίνδυνο της εμπορευματοποίησης και της εκμετάλλευσης των οικονομικά ασθενέστερων γυναικών.

Εν κατακλείδι, η Επιτροπή πρότεινε να αποσυρθεί η διάταξη ώστε να αξιοποιηθεί η νομοθετική εμπειρία άλλων κρατών, πριν επανέλθει το ζήτημα προς εκ νέου αξιολόγηση και τελικά ψήφιση.

Αλλά και σε μεταγενέστερη εισήγησή της, μετά τη θέση σε ισχύ και του ν.3305/2005, η Επιτροπή επανέρχεται, εκφράζοντας ορισμένες βασικές θέσεις επί της ηθικής της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, σε σύμπνοια με τις ήδη εκφρασθείσες θέσεις της επί του νομοσχεδίου της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στην εισήγηση επικρίνονται τα βασικά σημεία των δυο νομοθετημάτων, καθώς η Εκκλησία αντιτίθεται σε όλες τις μεθόδους υποβοήθησης πλην της ομόλογης γονιμοποίησης. Συγκεκριμένα, επαναλαμβάνονται οι ενστάσεις για τους όρους «γεννητικό υλικό» και «γονιμοποιημένο ωάριο» που χρησιμοποιούνται, υποβαθμίζοντας την υπόσταση του εμβρύου, το οποίο από τη στιγμή της σύλληψης του αποκτά δική του ταυτότητα, ενώ η δυνατότητα του να αναπτυχθεί σε τέλειο άνθρωπο επισφραγίζει την ανθρώπινη του οντότητα. Με την υιοθέτηση μεθόδων όπως η ετερόλογη γονιμοποίηση, η μεταθανάτια γονιμοποίηση, η παρένθετη μητρότητα και η παροχή δυνατότητας τεκνοποίησης σε άγαμες και μόνες γυναίκες ο νόμος «...υποβαθμίζει το θεσμό του γάμου, αποδυναμώνει τους οικογενειακούς δεσμούς και αλλοιώνει το χαρακτήρα της οικογενειακής ηθικής»⁵⁰.

Στην ιδέα της παρένθετης μητρότητας όπως και σε κάθε παρεμβολή τρίτου προσώπου στη διαδικασία απόκτησης παιδιού ελλοχεύει ο κίνδυνος της εξασθένησης και αμφισβήτησης της σχέσης γονέα-παιδιού, ή μη ισοδύναμης σχέσης μεταξύ των δυο γονέων, δεδομένου ότι ο ένας εκ των δυο μόνο θα είναι φυσικός γονέας ενώ ο άλλος όχι, καθώς επίσης και ο κίνδυνος της δημιουργίας άγνωστων αδερφών και πιθανών αιμομικτικών σχέσεων. Ως εκ τούτου, κάθε μορφή ετερόλογης γονιμοποίησης θίγει την ιερότητα μητρότητας και της πατρότητας και του μυστηρίου του γάμου και δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή από την Εκκλησία.

⁵⁰ Βλ. Βασικές Θέσεις επί της Ηθικής της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (Ορθόδοξη Θεώρηση της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής) 11.01.2006 στην ιστοσελίδα www.ecclesia.gr

3. Ένταξη του θεσμού στο σύστημα του Αστικού Κώδικα. Οι προϋποθέσεις εφαρμογής

3.1 Γενικοί Κανόνες. Πεδίο εφαρμογής σε όλες τις μεθόδους Ι.Υ.Α.

Με το ν.3089/2002 περιβλήθηκαν το νομικό ένδυμα πρακτικές που εφαρμόζονταν και τύγχαναν αποδοχής του μεγάλου μέρους της ελληνικής κοινωνίας αλλά εισήχθησαν επίσης στην έννομη τάξη θεσμοί πρωτόγνωροι και σε μεγάλο βαθμό αδιανόητοι μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες. Για πρώτη φορά λοιπόν με τον ως άνω νόμο, ρυθμίστηκε το νομικό πλαίσιο μέσα στο οποίο οφείλουν να κινούνται τα εμπλεκόμενα μέρη, ανεξάρτητα από την εφαρμοζόμενη μέθοδο και τους επιμέρους κανόνες που ισχύουν κάθε φορά γι' αυτήν.

Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο ΑΚ 1455 § 1 εδ.α, η προσφυγή στην ιατρική υποβοήθηση επιτρέπεται μόνο «για να αντιμετωπίζεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο ή για να αποφεύγεται η μετάδοση στο τέκνο σοβαρής ασθένειας». Στο κείμενο του νόμου δεν προσδιορίζονται οι λόγοι στους οποίους είναι δυνατόν να οφείλεται η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο, ωστόσο γίνεται δεκτό, προκύπτει εξάλλου και από την εισηγητική έκθεση, ότι η ιατρική υποβοήθηση επιτρέπεται μόνο αν είναι ιατρικώς αναγκαία, με δυο έννοιες, αφενός εάν τίθεται ζήτημα στειρότητας του υποβοηθούμενου προσώπου ή εάν υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης στο τέκνο σοβαρής νόσου. Αναφορικά με την συνδρομή του πρώτου λόγου, το γεγονός της στειρότητας διαπιστώνεται με βάση τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, από τον εκάστοτε θεράποντα ιατρό. Σε διαφορετική περίπτωση, πέρα από τον υπό εξέταση ειδικό νόμο συντρέχει και παραβίαση του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, ο οποίος απαιτεί τη συνδρομή των ειδικών όρων για την διενέργεια κάθε ιατρικής πράξης. Η προϋπόθεση της ιατρικής αναγκαιότητας διασφαλίζει την συμφωνία των συμβάσεων Ι.Υ.Α. προς τα χρηστά ήθη⁵¹, δεδομένου ότι αυτές εφαρμόζονται πάντοτε επικουρικά και ως έσχατο μέσο για την αντιμετώπιση της αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο.

Ωστόσο, ακόμα κι αν δεν υπάρχει αδυναμία σύλληψης και κυοφορίας τέκνου από τους ενδιαφερόμενους, η φυσιολογική διαδικασία αναπαραγωγής είναι δυνατό να εγκυμονεί τον κίνδυνο μετάδοσης σοβαρής κληρονομικής ασθένειας στο τέκνο. Μόνη λύση εμφανίζεται η ετερόλογη γονιμοποίηση με γεννητικό υλικό τρίτου δότη (σπέρμα-ωαρίου) ή ακόμη και η

⁵¹ Βλ. **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 9 επ.

κυοφορία από άλλη γυναίκα. Η διαπίστωση του εν λόγω κινδύνου επαφίεται και πάλι στα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης⁵².

Στο β' εδάφιο του ΑΚ 1455 § 1 τίθεται ο γενικός κανόνας της εφαρμογής των μεθόδων Ι.Υ.Α. σε πρόσωπα τα οποία δεν έχουν ξεπεράσει την ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής⁵³. Η ρύθμιση αυτή τέθηκε χάριν της προστασίας του συμφέροντος του τέκνου που θα γεννηθεί, όπως διευκρινίζεται ειδικότερα στην εισηγητική έκθεση, όπως εξάλλου και όλες οι διατάξεις του νόμου διέπονται από αυτό το πνεύμα. Αναφορικά με τη γέννηση ενός παιδιού από γονείς τρίτης ηλικίας, ελλοχεύει ο κίνδυνος προβλημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της κυοφορίας αλλά και μετά τη γέννηση του παιδιού. Αλλά ακόμα κι αν ξεπεραστούν οι δυσκολίες αυτές, διόλου αμελητέα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ζητήματα όπως η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιού που τα χωρίζουν αρκετές γενιές, αλλά και το σοβαρό ενδεχόμενο της αντιστροφής των ρόλων κατά την οποία το τέκνο σε πολύ νεαρή ηλικία καλείται να φροντίσει τους ηλικιωμένους γονείς του. Επομένως, ο παιδοκεντρικός χαρακτήρας του νομοθετήματος δεν ευνοεί τη δημιουργία παιδιών με υπερήλικες γονείς, χωρίς ωστόσο να προσδιορίζει το ανώτατο όριο ηλικίας μέχρι τη συμπλήρωση του οποίου, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προσφύγουν σε τεχνητή αναπαραγωγή, αν και στο αρχικό σχέδιο του νόμου είχε προταθεί το εξηκοστό έτος ως ανώτατο όριο.

Ωστόσο, το άρθρο 4 § 1 του ν.3305/2005 ήρε την εξάρτηση της κρίσης περί της ικανότητας για αναπαραγωγή από την διάγνωση του θεράποντος ιατρού και την κατέστησε αντικείμενο νομοθετικής ρύθμισης. Η διάταξη, μάλιστα διακρίνει σε κατώτατο και ανώτατο όριο ηλικίας. Ως προς το κατώτατο, επισημαίνονται τα εξής: Καταρχήν ο κανόνας ορίζει ότι η τεχνητή αναπαραγωγή απευθύνεται σε ενήλικα πρόσωπα. Κατ' εξαίρεση, όμως είναι δυνατή η εφαρμογή και σε ανήλικους, λόγω σοβαρού νοσήματος που επισύρει κίνδυνο στειρότητας⁵⁴, προκειμένου να εξασφαλιστεί η δυνατότητα τεκνοποίησης. Γίνεται δεκτό ερμηνευτικά, σύμφωνα με το γράμμα και το σκοπό της διάταξης η οποία καθιερώνει εξαιρετική ρύθμιση, ότι στους ανήλικους αυτής της περίπτωσης, χωρεί εφαρμογή μόνο της τεχνικής της

⁵² Ο ν.3305/2005 δεν προβλέπει κυρώσεις ειδικά για την τυχόν παράβαση των ως άνω διατάξεων για την ιατρική αναγκαιότητα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, μπορούν όμως σε αυτήν την περίπτωση να εφαρμοστούν οι διατάξεις των άρθρων 26 § 3 και 27 § 3 που θεσπίζουν ποινικές και διοικητικές κυρώσεις για όποιον χρησιμοποιεί γεννητικό υλικό «για σκοπούς άλλους από εκείνους που προβλέπονται» στο ν.3089 και στο ν.3305.

⁵³ Οι παραβάσεις των ορίων ηλικίας επισύρουν αφενός ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους (άρθρο 26 § 6 ν.3305/2005) και αφετέρου πρόστιμο ποσού 10.000-20.000 ευρώ καθώς και προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της ιατρικής μονάδας από 3-6 μήνες. Σε περίπτωση υποτροπής η άδεια ανακαλείται οριστικά.

⁵⁴ Βλ. εισηγητική έκθεση του ν.3305/2005 στην οποία ενδεικτικά αναφέρονται νοσήματα των οποίων «η θεραπεία μπορεί να επιφέρει στειρότητα, όπως είναι τα κακοήγη νοσήματα των γεννητικών αδένων (όρχεις, ωοθήκες) ή άλλα κακοήγη νοσήματα που απαιτούν χημειοθεραπεία ή/και ακτινοθεραπεία, οι οποίες είναι δυνατόν να καταστρέψουν τα γεννητικά όργανα τόσο της γυναίκας όσο και του άνδρα».

κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού, ώστε αυτό να μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο μέλλον και πάντα υπό τις προϋποθέσεις (συναινέσεις κλπ) που τάσσει το άρθρο 7.

Ως προς το ανώτατο όριο ηλικίας το άρθρο 4 § 1 εδ. α' του ν.3305/2005 επαναλαμβάνει τον κανόνα της ΑΚ 1455, ότι οι μέθοδοι Ι.Υ.Α. εφαρμόζονται στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα μέχρι την ηλικία της φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής. Ειδικά για τις γυναίκες, ως τέτοια ηλικία νοείται το πεντηκοστό έτος. Για τον άνδρα δεν προβλέφθηκε κάτι ειδικότερο, επομένως τυγχάνει εφαρμογής ο γενικός κανόνας της ΑΚ 1455. Ωστόσο, αν και ο άντρας δεν έχει εκ φύσεως κάποιο ηλικιακό περιορισμό ως προς την αναπαραγωγική του ικανότητα, έχει διατυπωθεί η άποψη ότι θα έπρεπε να τεθεί ένα ανώτατο ηλικιακό όριο και για τον άνδρα, όπως συμβαίνει και στις διατάξεις περί υιοθεσίας αλλά και σύμφωνα με το πνεύμα που διέπει τους νόμους περί υποβοήθησης, κατά το οποίο πρωτίστως λαμβάνεται υπόψη το συμφέρον του παιδιού που πρόκειται να γεννηθεί⁵⁵.

Σύμφωνα με το γράμμα του νόμου το ηλικιακό όριο πρέπει να υφίσταται ως προς το υποβοηθούμενο πρόσωπο. Αναφορικά με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας το υποβοηθούμενο πρόσωπο είναι η επίδοξη μητέρα του παιδιού που θα γεννηθεί, εκείνη που επιθυμεί την απόκτησή του. Σε αυτήν την περίπτωση το όριο ηλικίας διαφοροποιείται ανάλογα με το αν η κοινωνική μητέρα είναι και η δότρια του ωαρίου, οπότε και εφαρμόζεται ο κανόνας του άρθρου 4 § 1 (πεντηκοστό έτος) ή αν έχει καταφύγει στη συνδρομή μιας τρίτης δότριας, οπότε και εφαρμόζεται ο κανόνας 8 § 7 εδ. 2 (τριακοστό πέμπτο έτος). Ωστόσο, θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι το όριο του πεντηκοστού έτους αφορά και στην κυοφόρο γυναίκα, δεδομένου ότι η ηλικία επιδρά στην καταλληλότητα μιας γυναίκας προς κυοφορία, προϋπόθεση η οποία περιλαμβάνεται στους ειδικούς όρους του επιτρεπτού της παρένθετης μητρότητας⁵⁶.

Στις γενικές προϋποθέσεις επιτρεπτού των μεθόδων Ι.Υ.Α. υπάγονται και δυο απαγορεύσεις, της επιλογής φύλου και της αναπαραγωγικής κλωνοποίησης⁵⁷. Και οι δυο ιατρικές δυνατότητες προσκρούουν στη συνταγματική προστασία της ανθρωπίνης αξίας (άρθρο 2 § 1 Σ). Η επιλογή του φύλου απαγορεύεται με τη λογική του ετεροκαθορισμού και της πιθανής επίτασης της άνισης μεταχείρισης μεταξύ των δυο φύλων. Απαγορεύεται τόσο

⁵⁵ Βλ. **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έφη**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 15επ.

⁵⁶ Βλ. **Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 141 επ.

⁵⁷ Οι παραβάτες των διατάξεων για την επιλογή φύλου και την αναπαραγωγική κλωνοποίηση αντιμετωπίζουν ποινή κάθειρξης μέχρι 15 ετών (26 § 1 ν.3305/2005) καθώς και πρόστιμο ποσού 50.000-100.000 ευρώ (27 § 1 ν.3305/2005). Σε περίπτωση υποτροπής το πρόστιμο κυμαίνεται μεταξύ 200.000-400.000 ευρώ, ενώ ανακαλείται οριστικά η άδεια άσκησης επαγγέλματος.

σύμφωνα με τα άρθρα ΑΚ 1455 § 2 και 2 § 3 εδ.2 του ν.3305/2005 όσο και από το άρθρο 14 της Σύμβασης του Οβιέδο, τα οποία ορίζουν ότι η επιλογή του φύλου δεν επιτρέπεται. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται όταν με την επιλογή πρόκειται να αποφευχθεί κληρονομική νόσος που συνδέεται με το φύλο⁵⁸. Η αναπαραγωγική κλωνοποίηση απαγορεύεται διότι αναιρεί τη μοναδικότητα του ατόμου, αφού η κατασκευή ανθρώπου πανομοιότυπου με κάποιον άλλο μπορεί να θεωρηθεί μορφή εξουσίασης του που θίγει ανεπίτρεπτα την αξιοπρέπεια του⁵⁹. Έτσι, τα άρθρα ΑΚ 1455 § 1 εδ. 3, 2 § 3 εδ. 2 του ν.3305/2005 και 1 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης του Οβιέδο που έχει εγκριθεί και από την Ελλάδα ορίζουν ότι απαγορεύεται η δημιουργία ανθρώπων με κλωνοποίηση. Κανένα από τα εν λόγω άρθρα δεν απαγορεύει την θεραπευτική κλωνοποίηση, οπότε και *a contrario* ερμηνευτικά συνάγεται ότι επιτρέπεται. Εξάλλου, η αντιμετώπισή της από το νομοθέτη και την επιστημονική κοινότητα κρίνεται καταρχήν ευνοϊκή.

Τέλος, το ζήτημα των συναινέσεων των εμπλεκόμενων μερών θα εξεταστεί διεξοδικά κατωτέρω στα πλαίσια της ανάλυσης του τύπου των συμφωνιών περί παρένθετης μητρότητας (βλ. στοιχ. 3.2.7.2.).

3.2 Ειδικοί Κανόνες

3.2.1 Ιατρική αδυναμία κυοφορίας της κοινωνικής μητέρας

Σύμφωνα με το άρθρο ΑΚ 1458 η δικαστική άδεια για την παρένθετη μητρότητα παρέχεται όταν αποδεικνύεται ότι η γυναίκα που επιθυμεί την απόκτηση τέκνου είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει. Η αδυναμία αυτή πρέπει να αποδεικνύεται στο δικαστήριο που αιτήθηκε η άδεια, με ιατρική γνωμάτευση στην οποία να προσδιορίζεται επαρκώς και με σαφήνεια και να πιστοποιείται ρητά η αδυναμία κυοφορίας και όχι γενικά η αδυναμία απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο, η οποία μπορεί να αντιμετωπιστεί με άλλες λιγότερο ακραίες μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης. Στην εισηγητική έκθεση του ν.3305/2005 ενδεικτικά αναφέρονται περιπτώσεις ιατρικής αδυναμίας κυοφορίας οφειλόμενες σε σοβαρή ασθένεια όπως η νεφρική ανεπάρκεια, η περιορισμένη λειτουργικότητα, η απουσία μήτρας (σύνδρομο Rokitansky) ή ακόμη και σε ανεξήγητα αίτια όπως η ιδιοπαθής ή ανεξήγητη υπογονιμότητα. Στον ενδεικτικό κατάλογο του νόμου έχουν προστεθεί και περιπτώσεις που ανέδειξε η

⁵⁸ Όπως π.χ. η μυοπάθεια Duchenne η οποία μεταβιβάζεται από την μητέρα μόνο στους άρρενες και προκαλεί μυϊκή ατροφία ήδη από την παιδική ηλικία, εξελισσόμενη σε παράλυση γύρω στα είκοσι χρόνια.

⁵⁹ Βλ. Παπαχρίστου Θανάση, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, 2003, σελ.34.

νομολογία όπως η ατροφική μήτρα⁶⁰, η αδυναμία ανάπτυξης ενδομητρίου ικανού να αποδεχτεί το κύημα⁶¹, η υφολική υστερεκτομή⁶², οι συνεχείς αποβολές του εμβρύου⁶³.

Η επανάληψη του γενικού όρου της ιατρικής αναγκαιότητας που θέτει η ΑΚ 1455 ως ειδικός όρος του επιτρεπτού στην ΑΚ 1458, αφενός εξειδικεύει σε τι ακριβώς πρέπει να συνίσταται η ιατρική αδυναμία και αφετέρου επιβεβαιώνει με αυτόν τον τρόπο την ήδη παγιωμένη στην επιστήμη και την κοινωνία αντίληψη ότι η παρένθετη μητρότητα είναι μια ακραία εφαρμογή της βιοϊατρικής, επιτρεπτή μεν σε εξαιρετικές περιστάσεις, τελώντας δε πάντοτε υπό τις αυστηρές προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος. Έτσι, η επίδοξη μητέρα σύμφωνα με το άρθρο 13 § 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 4 §§ 2,3 του ν.3305/2005 υποβάλλεται σε ιατρικό έλεγχο για τη διαπίστωση της αδυναμίας κυοφορίας αλλά επιπλέον και αυτή όσο και ο σύζυγος ή σύντροφός της υποβάλλονται σε έλεγχο μήπως πάσχουν από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδα Β και C και σύφιλη. Κατά συνέπεια, αποκλείεται η προσφυγή σε φέρουσα μητέρα όταν η ενδιαφερόμενη είναι ικανή προς κυοφορία, πλην όμως για άλλους λόγους π.χ. λόγοι αισθητικοί, όπως η αναπόφευκτη αύξηση βάρους, φόβοι και απροθυμία να υποβληθεί στην ταλαιπωρία της εννεάμηνης κυοφορίας και γέννας, επαγγελματικοί, επιθυμεί να αποφύγει την εγκυμοσύνη και τη γέννα. Εξάλλου ο νόμος δεν ευνοεί την ιατρική υποκατάσταση στη διαδικασία της αναπαραγωγής αλλά δίνει πάντα προβάδισμα στην φυσική αναπαραγωγή, η διευκόλυνση της οποίας συνιστά τη βασική αποστολή του.

Διχογνωμία έχει ανακύψει στη θεωρία για τη δυνατότητα της προσφυγής σε κυοφόρο όταν δεν υπάρχει αδυναμία κυοφορίας μεν, η κυοφορία όμως ενέχει τον κίνδυνο μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο. Η περίπτωση αυτήν δεν συμπεριλήφθηκε στη διάταξη της ΑΚ 1458 δημιουργώντας πρόσφορο έδαφος στη θεωρία και την νομολογία για ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Κατά την κρατούσα άποψη⁶⁴, η οποία φαίνεται και ορθότερη, η διάταξη της ΑΚ

⁶⁰ Βλ. ΜΠΑ 4733/2003 www.dsnet.gr και **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη**, Χορήγηση δικαστικής άδειας για παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή τις Μ.Π. Ηρακλείου 678/2003, Μ.Π.Α. 4392/2003 και Μ.Π.Α. 4733/2003) ΚριτΕ 2003/2. σελ. 235.

⁶¹ Βλ. ΜΠΑ 1320/2004 www.dsnet.gr

⁶² Βλ. Μ.Π.Καβάλας 125/2004 www.dsnet.gr

⁶³ Βλ. ΜΠΑ 4392/2003 www.dsnet.gr και **Αγαλλοπούλου Πηνελόπη**, Χορήγηση δικαστικής άδειας για παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή τις Μ.Π. Ηρακλείου 678/2003, Μ.Π.Α. 4392/2003 και Μ.Π.Α. 4733/2003) ΚριτΕ 2003/2. σελ. 235.

⁶⁴ Βλ. **Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 141 επ, υποσ. 6, **Κουμουτζής Νίκος**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 609, **Παπαχρίστου Θανάσης**, ομοίως, εισαγωγικές παρατηρήσεις στα άρθρα 1455-1460, **Κυριακάκη Ειρήνη**, Σημείωση στην Μ.Π.Ηρακλείου 678/2003, ΝοΒ, 2004, σελ. 279, **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 31, υποσ. 3.

1458 εδ. β εξειδικεύει την ιατρική αδυναμία που προβλέπεται στη γενική διάταξη της ΑΚ 1455 και ως εκ τούτου με αναλογική εφαρμογή δύναται να συμπεριλάβει την περίπτωση της αποφυγής μετάδοσης σοβαρής ασθένειας στο τέκνο. Κατά την αντίθετη άποψη⁶⁵, υποστηρίζεται ότι το γράμμα της διάταξης αποκλείει αυτήν την δυνατότητα, επομένως κάθε άλλη ερμηνεία διευρύνει ανεπίτρεπτα το πεδίο εφαρμογής της ρύθμισης και οδηγεί σε υπέρβαση της τελολογίας της, παραγνωρίζοντας το γεγονός ότι η παρένθετη μητρότητα είναι μια ρύθμιση εξαιρετικού χαρακτήρα η οποία πρέπει να ερμηνεύεται σε στενό πλαίσιο.

Τέλος, η ύπαρξη τέκνων που έχουν αποκτηθεί με φυσικό τρόπο δεν αποκλείουν την προσφυγή της γυναίκας σε οποιαδήποτε μέθοδο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, (επομένως και στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας) σε περίπτωση επιγενόμενης αδυναμίας να αποκτήσει και άλλα παιδιά με φυσικό τρόπο. Ωστόσο, και πάλι διατυπώθηκαν αντιρρήσεις⁶⁶ για την παρένθετη μητρότητα με το επιχείρημα ότι στόχος του ν.3089/2002 είναι να καταπολεμήσει την ατεκνία, επομένως μια τέτοια δυνατότητα υπερβαίνει το βεληνεκές του νόμου.

3.2.2 Καταλληλότητα της κυοφόρου προς κυοφορία

Δεύτερος όρος του επιτρεπτού της παρένθετης μητρότητας είναι η καταλληλότητα της γυναίκας που επιλέχτηκε προς κυοφορία. Η καταλληλότητα αφορά στην κατάσταση της υγείας της σωματικής και ψυχικής. Θα πρέπει επομένως να βεβαιωθεί ιατρικά ότι η κυοφόρος είναι υγιής και κατάλληλη όχι μόνο γενικά για κυοφορία αλλά και για τη συγκεκριμένη (ad hoc), υπό την έννοια ότι θα έχει μια ομαλή εγκυμοσύνη και τοκετό που δεν θα προκαλέσει προβλήματα ούτε σε εκείνη αλλά ούτε και στο παιδί που θα γεννηθεί. Η προηγούμενη απόκτηση τέκνων με φυσικό τρόπο από την κυοφόρο δεν συνιστά κριτήριο καταλληλότητας.

Σύμφωνα με το άρθρο 13 § 3 σε συνδυασμό με το άρθρο 4 § 2 του ν.3305/2005 η κυοφόρος υποβάλλεται σε ιατρικές εξετάσεις για τις ασθένειες της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV-1, HIV-2), ηπατίτιδας Β και C και σύφιλης, όπως γίνεται σε κάθε περίπτωση υποβοήθησης, αλλά υποβάλλεται επιπλέον και σε ενδελεχή ψυχολογικό έλεγχο. Ο

⁶⁵ Βλ. **Κουτσουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ.353 επ.

⁶⁶ Βλ. **Καράση Μαριάνο**, Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις), Αρμ 59/2005, σελ.835, **Παντελίδου Καλλιρόη**, Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 979.

ψυχολογικός έλεγχος επιβάλλεται, διότι αφενός έχει γίνει δεκτό πως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η μητέρα επηρεάζει τον ψυχικό κόσμο του παιδιού και αφετέρου διότι κατά το χρονικό διάστημα της εγκυμοσύνης αλλά και της λοχείας μετά τον τοκετό, επηρεάζεται και η ίδια και καθίσταται ευάλωτη ψυχολογικά και συναισθηματικά (π.χ. επιλόχειος κατάθλιψη κλπ).

Οι ιατρικές γνωματεύσεις που αφορούν στην παροχή δικαστικής άδειας πρέπει να προσκομίζονται απαραίτητως στο Δικαστήριο έως την ημέρα της συζήτησης στο ακροατήριο, επί ποινή απαραδέκτου. Αν το δικαστήριο δεν καταφέρει να σχηματίσει γνώμη για την καταλληλότητα της κυοφόρου, μπορεί να διατάξει απόδειξη (ΚΠολΔ 340 και 387), χωρίς να δεσμεύεται από τις προσκομισθείσες γνωματεύσεις.

Η καταλληλότητα για κυοφορία είναι μια αόριστη έννοια την συγκεκριμενοποίηση της οποίας καταλείπει ο νομοθέτης στα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης. Ως εκ τούτου, ο νόμος δεν αναφέρει περιπτώσεις ακαταλληλότητας προς κυοφορία, γι' αυτό και επαφίεται στην κρίση του δικαστηρίου να αξιολογήσει ορισμένες ειδικές καταστάσεις. Καταρχήν ο τρόπος ζωής της κυοφόρου είναι αδιάφορος για το δικαστήριο. Ωστόσο, αν η κυοφόρος έχει εξάρτηση από το αλκοόλ ή τοξικές ουσίες, ενδεχομένως να κριθεί ακατάλληλη, δεδομένου ότι ο τρόπος ζωής της θέτει σε κίνδυνο τόσο την ίδια όσο και το κυοφορούμενο, και το δικαστήριο τελικά να απορρίψει την αίτηση για την παροχή άδειας.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα όρια ηλικίας για την υποβολή σε μεθόδους Ι.Υ.Α. αφορούν στο υποβοηθούμενο πρόσωπο. Ειδικά για την παρένθετη μητρότητα, η γυναίκα που αιτείται της δικαστικής άδειας πρέπει να μην έχει υπερβεί το πενήτηκοστό έτος της ηλικίας της. Ο νόμος αφήνει αρρύθμιστο το ζήτημα της ηλικίας της κυοφόρου, οπότε θεωρητικά μια γυναίκα που έχει υπερβεί το πενήτηκοστό έτος της ηλικίας και κρίνεται ιατρικά και ψυχολογικά κατάλληλη προς κυοφορία, είναι δυνατό να της επιτραπεί από το δικαστήριο να το πράξει⁶⁷. Σε κάθε περίπτωση όμως, το δικαστήριο πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον αυξημένο κίνδυνο που συνεπάγεται η κυοφορία από μια γυναίκα μεγάλης ηλικίας, τόσο για την ίδια όσο και για το παιδί που κυοφορεί.

3.2.3 Ωάριο ξένο προς την κυοφόρο

Όπως προαναφέρθηκε, κατά ρητή επιταγή του άρθρου ΑΚ 1458 το ωάριο που θα γονιμοποιηθεί εξωσωματικά πρέπει να είναι ξένο προς την κυοφόρο γυναίκα, επιταγή η οποία

⁶⁷ Βλ. **Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 144

επαναλαμβάνεται στο άρθρο 3 στοιχ. 9 του ν.3305/2005 στο οποίο δίνεται ο νομοθετικός ορισμός της παρένθετης μητρότητας. Με την επιμονή του αυτή ο νομοθέτης θέλησε να αποδοκιμάσει και να αποκλείσει την πλήρη υποκατάσταση της μητρότητας. Ένα παιδί που θα συνδέεται βιολογικά εξ ολοκλήρου με την γυναίκα που το κυοφόρησε, υπό την έννοια ότι θα έχει προηγουμένως παράσχει και το γεννητικό υλικό της, είναι βιολογικά και νομικά η μία και μόνη μητέρα του. Για τους λόγους που ήδη έχουν αναλυθεί ανωτέρω, κυρίως εμπορευματοποίησης της διαδικασίας της μητρότητας, αλλά και επειδή ο αποχωρισμός της μητέρας από ένα παιδί που είναι καθ' όλα δικό της μπορεί να είναι αβάσταχτος, η υποκατάστατη μητρότητα δεν είναι ανεκτή από την ελληνική έννομη τάξη. Ωστόσο, αν κατά παράβαση του νόμου γεννηθεί ένα παιδί με αυτόν τον τρόπο, η συμφωνία περί πλήρους υποκατάστασης καθόλου δεν επιδρά στο δικαίο της συγγένειας.

Ξένο ωάριο προς την κυοφόρο σημαίνει ότι αυτό δύναται να προέρχεται είτε α) από την γυναίκα που επιθυμεί την απόκτηση του παιδιού, όταν αυτή έχει μεν δικά της ωάρια, αδυνατεί όμως για ιατρικούς λόγους να κυοφορήσει β) από μια τρίτη γυναίκα, τη δότρια ωαρίου και γ) αν και δεν είναι σύνηθες, να πλεονάζει από άλλη εξωσωματική γονιμοποίηση. Η πρώτη περίπτωση είναι η πιο συνηθισμένη στην πράξη, και οπότε η κοινωνική μητέρα είναι και γενετική. Αντίθετα στη δεύτερη περίπτωση τη δημιουργία ενός παιδιού συνδράμουν τρεις γυναίκες, εκ των οποίων η νομική του μητέρα δεν συνδέεται με κανένα τρόπο βιολογικά μαζί του. Εδώ καλείται σε εφαρμογή η αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας, ενώ οι άλλες δυο γυναίκες αν και βιολογικές μητέρες δεν μπορούν να θεμελιώσουν δικαίωμα στη μητρότητα.

Ωστόσο, υποστηρίζεται η άποψη⁶⁸ ότι τα ωάρια πρέπει να προέρχονται από την αιτούσα την δικαστική άδεια. Τούτο διότι από το νομοθετικό ορισμό περί παρένθετης μητρότητας όπως αυτός διατυπώθηκε στο άρθρο 3 στοιχ. 9 του ν.3305/2005 προκύπτει ότι η ιατρική αδυναμία της επίδοξης μητέρας έγκειται αποκλειστικά και μόνο στην κυοφορία και όχι στην παροχή γεννητικού υλικού. Άλλως ο νομοθέτης του μεταγενέστερου νόμου 3305/2005 θα προέβλεπε ρητά τη δυνατότητα προσφυγής σε τρίτη δότρια ωαρίου. Ως εκ τούτου σκόπιμη κρίνεται η τελολογική συστολή του γράμματος της ΑΚ 1458 εδ.1, έτσι ώστε να συρρικνώνει το εύρος της διάταξης στα ωάρια της αιτούσας. Ως αντίλογος διατυπώθηκε η γνώμη⁶⁹ ότι μια τέτοια ερμηνευτική εκδοχή θα συνεπαγόταν την καταδίκη σε ατεκνία της γυναίκας της οποίας η

⁶⁸ Βλ. **Κουτσουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ.350 επ.

⁶⁹ Βλ. **Κουμουτζή Νίκο**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ.VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 605

ιατρική αδυναμία συνίσταται τόσο στην κυοφορία όσο και στην παροχή γεννητικού υλικού και επιπλέον προσκρούει σε συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα όπως στην αρχή της ισότητας κατά το άρθρο 4 § 1 και στο συνταγματικό δικαίωμα της αναπαραγωγής όπως αυτό θεμελιώνεται στο άρθρο 5 § 1.

Τέλος, αναφορικά με την προέλευση του ανδρικού γεννητικού υλικού σημειωτέα τα ακόλουθα: αν πρόκειται για έγγαμο ζευγάρι ή ζευγάρι σε ελεύθερη ένωση το σπέρμα μπορεί να προέρχεται είτε από το σύζυγο/σύντροφο της αιτούσας είτε από τρίτο δότη, ενώ αν πρόκειται για άγαμη και μοναχική γυναίκα, τότε πρόκειται για χαρακτηριστική περίπτωση ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης. Διαπιστώνουμε δηλαδή, ότι δυνητικά έως πέντε άνθρωποι (τρεις γυναίκες και δυο άνδρες), μπορεί να εμπλακούν στη διαδικασία γέννησης ενός παιδιού, γεγονός που προκάλεσε έντονες επικρίσεις στη θεωρία⁷⁰.

3.2.4 Κατοικία αμφοτέρων των γυναικών στην Ελλάδα

Το άρθρο 8 του ν.3089/2002 προβλέπει ότι «Τα άρθρα 1448 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα». Η διάταξη προστέθηκε ύστερα από την εισήγηση της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας, η οποία σε παρατήρηση της ζητούσε τη λήψη μέτρων προς αποφυγή του «αναπαραγωγικού τουρισμού». Με τον όρο αυτό νοείται το φαινόμενο της προσέλευσης σε μια χώρα με ελαστικό νομοθετικό πλαίσιο άτεκνων ζευγαριών ή μεμονωμένων ατόμων που επιθυμούν να κάνουν χρήση μεθόδων ιατρικής υποβοήθησης, οι οποίες απαγορεύονται στη χώρα στην οποία ζουν. Εν προκειμένω, ο νομοθέτης αφενός ήθελε να αποτρέψει την προσέλευση γυναικών από ξένα κράτη με σκοπό να αναζητήσουν φέρουσα μητέρα και αφετέρου την έλευση αλλοδαπών γυναικών στην Ελλάδα, οι οποίες θα γίνονταν οι ίδιες παρένθετες μητέρες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο νόμος αρκείται στο να έχουν οι δυο γυναίκες την κατοικία τους στην Ελλάδα, ανεξάρτητα από την ιθαγένειά τους. Επομένως, αλλοδαπές γυναίκες οι οποίες κατοικούν στη χώρα μπορούν εξίσου να κάνουν χρήση της πρακτικής της παρένθετης μητρότητας. Ωστόσο, από τα παραπάνω προκύπτει ότι η απαγόρευση ισχύει και για τις Ελληνίδες υπηκόους που κατοικούν στο εξωτερικό, οι οποίες και αποκλείονται. Διατυπώθηκε η άποψη⁷¹ ότι το άρθρο 8 αντιβαίνει στις συνταγματικές διατάξεις του άρθρου 5 § 1 Σ που

⁷⁰ **Καράση Μ.**, Βιοτεχνολογία και δίκαιο –«Βιονομία»: Ένας νέος κλάδος δικαίου; Η επιστημολογική διάσταση- Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου», ΕλλΔ/νη 42/2001, σελ.1220 και **Παντελίδου Κ.**, Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 977 επ.

⁷¹ Βλ. **Κουτσουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ.343-345 επ.

αποτελεί τη συνταγματική βάση του δικαιώματος στην αναπαραγωγή και στο άρθρο 4 §§ 1,2 Σ διότι στερεί από τις Ελληνίδες του εξωτερικού «...την ισότιμη πρόσβαση στις δυνατότητες που προσφέρει η επιστήμη για απόκτηση τέκνου». Η άνιση μεταχείριση που υφίστανται δεν ανάγεται σε λόγο που αφορά στο πρόσωπό τους αλλά στο εξωτερικό και τυχαίο γεγονός του τόπου της κατοικίας τους. Παράλληλα, το άρθρο είναι ασύμβατο και με το κοινοτικό δίκαιο και ειδικότερα με το άρθρο 49 ΣυνθΕΚ διότι «...παρεμποδίζει την ελεύθερη κυκλοφορία των υπηρεσιών υγείας σε διασυνοριακό επίπεδο...» αλλά και «...την ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών αν τις απολαύσουν, χωρίς περιορισμούς στο έδαφος του κράτους-μέλους όπου προσφέρονται...»⁷².

Ως κατοικία νοείται αυτή του άρθρου 51 του αστικού κώδικα, δηλαδή ο τόπος της κύριας και μόνιμης εγκατάστασης ενός προσώπου, ενώ δεν αρκεί ο τόπος της απλής διαμονής. Η κατοικία αποτελεί «το σταθερό νομικό δεσμό του προσώπου με τον τόπο της κύριας και μόνιμης εγκατάστασης του, ο οποίος αποτελεί κέντρο βιοτικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων»⁷³. Έχει διατυπωθεί η γνώμη ότι ο όρος «κατοικία» στο άρθρο 8 του ν.3089/2002 πρέπει να ερμηνεύεται στενά κατά τρόπο που να προκύπτει ότι οι δυο γυναίκες έχουν εγκατασταθεί στη χώρα επί ικανό χρονικό διάστημα στο παρελθόν και με προοπτική για το μέλλον⁷⁴. Αντίθετη γνώμη⁷⁵, δέχεται ότι ο όρος «κατοικία» πρέπει να ερμηνευτεί ευρύτερα και να προσδιοριστεί ως συνήθης διαμονή, ώστε να εναρμονιστεί και με την 799 § 1 ΚΠολΔ.

Τελικά, σε κάθε περίπτωση, η παραβίαση της απαγόρευσης που θέτει το άρθρο 8 του ν. 3089/2002 δεν επιδρά στην κατά το άρθρο ΑΚ 1464 ίδρυση της συγγένειας του παιδιού που θα γεννηθεί προς την μητέρα, επισύρει όμως τις ποινικές κυρώσεις του άρθρου 26 § 8 (φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1500 ευρώ) του ν.3305/2005.

3.2.5 Συμφωνία των εμπλεκόμενων προσώπων

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη χορήγηση της δικαστικής άδειας αποτελεί η προηγούμενη έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων. Η συμφωνία αυτή καταρτίζεται μεταξύ αφενός των προσώπων ή του προσώπου που επιθυμεί την απόκτηση τέκνου και αφετέρου της κυοφόρου. Ο κύκλος των

⁷² Βλ. απόφαση Ψ-286/82 και 26/83, 31.1.1984 ΔΕΚ (Graziana Luisi and Giuseoee Carbone v Ministero del Tesoro), σκέψη 16.

⁷³ Βλ. Γεωργιάδη Α., Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1997, σελ 127 επ.

⁷⁴ Παντελίδου Κ, Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 979.

⁷⁵ Βλ. Κουτσουράδη Αχ., Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ.346 επ

νομιμοποιούμενων προσώπων που ρητά αναγνωρίζονται από το νόμο περιλαμβάνει το έγγαμο ζεύγος, το ζεύγος προσώπων που ζουν σε ελεύθερη ένωση και την άγαμη και μοναχική γυναίκα. Αν η κυοφόρος είναι έγγαμη, τότε απαιτείται να έχει παρασχεθεί επιπλέον και η συναίνεση του συζύγου της.

Με τη συμφωνία αυτή, μία γυναίκα που έχει προηγουμένως επιλεγεί από τους μέλλοντες γονείς (ή τον μέλλοντα γονέα, αν έχουμε την περίπτωση της άγαμης και μοναχικής γυναίκας), αναλαμβάνει την υποχρέωση έναντι αυτών να κυοφορήσει και να γεννήσει για λογαριασμό τους ένα παιδί το οποίο και θα τους παραδώσει μετά τον τοκετό. Η υποχρέωση αυτή συνδέεται απαραίτητως με την απουσία ανταλλάγματος, τις έγγραφες συναινέσεις που επιβάλλει ο νόμος να έχουν προηγουμένως παρασχεθεί, καθώς και τους λοιπούς όρους που θα περιληφθούν στη σύμβαση, προϋποθέσεις οι οποίες παρατίθενται αναλυτικά κατωτέρω στους οικείους τόπους. (βλ. 3.2.7.).

Τα συμβαλλόμενα μέρη πρέπει να είναι ενήλικα πρόσωπα, ικανά προς δικαιοπραξία κατ' άρθρο ΑΚ 130, να έχουν πλήρη συνείδηση των πράξεων τους και να μην βρίσκονται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής τους κατά ΑΚ 131. Την επιταγή της ενηλικότητας του υποβοηθούμενου προσώπου επαναλαμβάνει ρητά το άρθρο 4 § 1 του ν.3305/2005, ενώ κατ' εξαίρεση σε ανήλικους επιτρέπεται μόνο η εφαρμογή της κρυοσυντήρησης γεννητικού υλικού. Ενήλικη πρέπει να είναι και κυοφόρος, ώστε να διασφαλίζεται ένα ελάχιστο προαπαιτούμενο ωριμότητας για μια τέτοια απόφαση, ιδιαίτερα ως προς τις έννομες συνέπειες που επισύρει αναφορικά με την ίδρυση της συγγένειας κατ' άρθρο ΑΚ 1464. Τα μέρη πρέπει να είναι σε θέση να διαγνώσουν την ουσία και το περιεχόμενο της σύμβασης και να μη στερούνται κατά την κατάρτισή της, της χρήσης του λογικού τους.

Το κύρος της σύμβασης, όπως άλλωστε και κάθε δικαιοπραξίας εξαρτάται και από την έλλειψη ελαττωμάτων της βούλησης. Δεν αποκλείεται η συμφωνία κάποιου από τα μέρη να είναι προϊόν πλάνης, απάτης, η απειλής κατά τις διατάξεις της ΑΚ 140 επ. Έτσι, πλάνη π.χ. μπορεί να υφίσταται όταν η κυοφόρος υπογράψει σύμβαση παρένθετης μητρότητας υπολαμβάνοντας ότι πρόκειται για δωρεά ωαρίου, απάτη αν η άτεκνη μητέρα παραστήσει ψευδώς στο σύζυγο της ότι θα χρησιμοποιηθεί δικό του γεννητικό υλικό, ενώ στην πραγματικότητα θα χρησιμοποιηθεί σπέρμα τρίτου δότη, απειλή αν η κυοφόρος δέχεται απειλές για τη ζωή της σε περίπτωση που δεν συναινέσει στην κυοφορία. Τα ζητήματα ακυρότητας ή ακυρωσίας της σύμβασης εξετάζονται αυτεπαγγέλτως από το δικαστήριο που

παρέχει τη δικαστική άδεια και σε περίπτωση που διαπιστώσει κάποιο ελάττωμα, οφείλει να απορρίψει την αίτηση που υποβλήθηκε⁷⁶.

Κρίσιμη για τον καθορισμό του περιεχομένου της συμφωνίας αλλά και για την ομαλή εκπλήρωση της παροχής είναι η εφαρμογή της καλής πίστης που επιτάσσει η ΑΚ 288⁷⁷. Εξειδίκευση της γενικής ρήτηρας της καλής πίστης συνιστά π.χ η εκ μέρους της κυοφόρου υποχρέωση της να υιοθετήσει έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής για το χρονικό διάστημα της κυοφορίας, που συνίσταται στην αποφυγή καταχρήσεων ή η εκ μέρους των επίδοξων γονέων ανάληψη υποχρέωσης διατροφής και παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προς την κυοφόρο για ένα εύλογο χρονικό διάστημα μετά τον τοκετό.

3.2.6 Τα νομιμοποιούμενα πρόσωπα

3.2.6.1 Ζεύγος Συζύγων και Ζεύγος συντρόφων σε ελεύθερη ένωση

Η ΑΚ 1458 ρυθμίζει τη διαδικασία υπό την οποία μια γυναίκα μπορεί να ζητήσει και να λάβει άδεια από το δικαστήριο ώστε να αποκτήσει τέκνο μέσω της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας. Το γράμμα της διάταξης κάνει λόγο για τη γυναίκα που δύναται να αιτηθεί της δικαστικής αδείας χωρίς να προσδιορίζει ρητά την οικογενειακή της κατάσταση και έτσι τον κύκλο των νομιμοποιούμενων προσώπων που δικαιούνται να προσφύγουν στη μέθοδο.

Τα έγγαμα ζευγάρια δεν χρήζουν ιδιαίτερης εξέτασης αφού αποτελούν το παραδοσιακό οικογενειακό σχήμα το οποίο αυτό και μόνο αποκλειστικά αναγνωριζόταν για πολλά χρόνια από το νομοθέτη. Ωστόσο ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του ν. 3089 είναι ότι διαπνέεται από πνεύμα αποδοχής των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων, της ελεύθερης ένωσης και της μονογονεϊκής οικογένειας. Ως εκ τούτου, του νόμου μη διακρίνοντας και σε σύμπνοια προς την επιταγή του άρθρου ΑΚ 1456 από την προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα δεν μπορεί να αποκλειστεί ένα άγαμο ζευγάρι που ζει σε ελεύθερη ένωση. Η καθιέρωση της εν λόγω δυνατότητας δεν ήταν αναίμακτη. Η ελεύθερη συμβίωση αλλά κυρίως η απόκτηση μονογονεϊκής οικογένειας που θα εξεταστεί αμέσως παρακάτω, προκάλεσε ζωηρές αντιδράσεις στην θεωρία. Ειδικά για την ελεύθερη συμβίωση διατυπώθηκαν απόψεις, εκ διαμέτρου αντίθετες αλλά και συμβιβαστικές ως προς την αποδοχή του πραγματικού γεγονότος της συμβίωσης, δεδομένου ότι κατά την ψήφιση των δυο νομοθετημάτων για την ανθρώπινη αναπαραγωγή δεν υπήρχε θεσμική καθιέρωση της συμβίωσης, η οποία

⁷⁶ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 54

⁷⁷ Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., Θεμελίωση μητρότητας στην Τεχνητή Γονιμοποίηση, Νομ. Επιθ., έτος ΙΗ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 27

μεταγενέστερα έλαβε χώρα με τη θέσπιση του ν.3719/2008 με τίτλο «Μεταρρυθμίσεις για την οικογένεια, το παιδί, την κοινωνία και άλλες διατάξεις».

Υποστηρίχτηκε⁷⁸, ότι η τεχνητή γονιμοποίηση σε άγαμα ζεύγη δεν πρέπει να προκαλεί απορίες και ιδιαίτερες αντιρρήσεις, διότι η συνύπαρξη της ελεύθερης ένωσης με τον παραδοσιακά καθιερωμένο τρόπο ίδρυσης οικογένειας- το γάμο- είναι πια γεγονός αναμφισβήτητο και μάλιστα κοινωνικά αποδεκτό σε πολλές αλλοδαπές έννομες τάξεις. Ως παραδείγματα μπορούν να αναφερθούν οι νόμοι της Αγγλίας, Σουηδίας, Γαλλίας και Ισπανίας. Προς ενίσχυση της αποδοχής των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων παρατίθενται και δεδομένα όπως ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός των διαζυγίων αλλά και των παιδιών που γεννιούνται εκτός γάμου. Επιπλέον, μια νομοθεσία που θα απαγόρευε την πρόσβαση των άγαμων στην τεχνητή γονιμοποίηση θα επιτύγχανε απλώς και μόνο νομική υποβάθμιση των παιδιών που θα γεννιούνταν με αυτόν τον τρόπο, αφού αυτά θα τελούσαν κάτω από ένα αρρυθμιστο και αδιευκρίνιστο νομικό καθεστώς αναφορικά με τη συγγένεια και συγκεκριμένα την πατρότητα.

Ωστόσο, έντονες αντιδράσεις σημειώθηκαν από μερίδα της θεωρίας⁷⁹ αφού κατά τη γνώμη αυτή η εξομίωση της ελεύθερης συμβίωσης με εναλλακτική μορφή γάμου και οικογένειας δεν συνιστά τίποτα άλλο παρά νομιμοποίηση της παλλακείας, μιας «...ξαφνικής-χωρίς κοινωνική νομιμοποίηση-απελευθέρωσης των κοινωνικών σχέσεων από τα δεσμά του γάμου και της οικογένειας...»⁸⁰. Επιπλέον, ηπιότερες επιφυλάξεις διατυπώθηκαν⁸¹ με το επιχείρημα ότι η συμβίωση δεν αποτελεί ή τουλάχιστον δεν αποτελούσε κατά τη συζήτηση του σχεδίου νόμου τρέχουσα πραγματικότητα⁸², για το λόγο αυτό και δεν υπήρχε νομοθετικό

⁷⁸ Βλ. Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 36, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και αστικό δίκαιο: Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Αρμ τ.56, 2002, σελ. 1417 και σε ΕΝΟΒΕ 48, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ 98 επ., της ίδιας, Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του, ΧρΙΔ 2002, σελ. 676 επ.

⁷⁹ Βλ. Καραύση Μ., Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.585.

⁸⁰ Ομοίως βλ. υποσ. 79

⁸¹ Βλ. Κριάρη-Κατράνη Ι., Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ 684, της ίδιας «Τεχνολογίες Υποβοηθούμενης τεκνοποιίας και θεμελιώδη δικαιώματα» Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.org.gr, Βελλή Γ., Ζητήματα από το ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), Εισήγηση στην Ένωση Ελλήνων Δικονομολόγων 20 Μαΐου 2003, ΧρΙΔ 2003, σελ.497, σύμφωνα με τον οποίο η συμβίωση αποτελεί «...κοινωνική σχέση νομικά αδέσποτη», την οποία «...το κρινόμενο νομοθέτημα σπεύδει να εμπλουτίσει και με εξώγαμα παιδιά».

⁸²Βλ. ομοίως υποσ. 75, Προς επίρρωση της ανωτέρω άποψης παρατέθηκαν τα πορίσματα μελέτης του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, σύμφωνα με την οποία «...η συμβίωση στη χώρα μας αποτελεί συνήθως τον

πλαίσιο που να ρυθμίζει τις περιουσιακές, κληρονομικές κλπ σχέσεις των συμβιούντων. Εκφράστηκε λοιπόν αμφιβολία ως προς τη δικαιοπολιτική σκοπιμότητα της δυνατότητας αυτής, ιδιαίτερα όπως διατυπώθηκε στο τότε σχέδιο νόμου, χωρίς να θέτει έστω κάποια χρονική προϋπόθεση (π.χ απαίτηση αποδεδειγμένης τουλάχιστον διετούς συμβίωσης), όπως ορίζουν κάποιες αλλοδαπές νομοθεσίες (π.χ η γαλλική). Εξάλλου, κατά άλλη γνώμη⁸³ η συμβίωση δεν παρέχει τα εχέγγυα της μονιμότητας, σταθερότητας και ασφάλειας που είναι πολύτιμα για την ομαλή ανάπτυξη ενός παιδιού, μιας και αφενός είναι δυσχερές να διαπιστωθεί ο μόνιμος χαρακτήρας της σχέσης και αφετέρου η σχέση αυτή μπορεί ανά πάσα στιγμή να λυθεί. Ως εκ τούτου, η κοινωνική ανοχή σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να ταυτιστεί με κοινωνική αποδοχή. Ακόμη, η γέννηση παιδιών από πρόσωπα που συνδέονται με το φυσικό γεγονός της μόνιμης ή πρόσκαιρης συμβίωσης και όχι με κάποια έννομη σχέση στην οποία να προσδίδεται ο νομικός χαρακτήρας της οικογένειας, αντίκειται στην προστατευτική διάταξη του άρθρου 21 § 1 του Συντάγματος⁸⁴.

Εν τέλει, η συγκεκριμένη διαμάχη έχει αποκτήσει πλέον θεωρητικό ενδιαφέρον, αφού αφενός η θεσμική καθιέρωση της ελεύθερης συμβίωσης είναι πια γεγονός, δυνάμει του ν.3719/2008 με τίτλο «Μεταρρυθμίσεις για την οικογένεια, το παιδί, την κοινωνία και άλλες διατάξεις», όπως προαναφέρθηκε και αφετέρου ήδη από τη θέσπιση του ν.3089 η ΑΚ 1456 έθεσε σαν δικλείδα ασφαλείας την εκ μέρους του συμβιούντος ζεύγους παροχή συναίνεσης σε πράξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που έχει περιγραφεί τον συμβολαιογραφικό τύπο.

3.2.6.2. Η άγαμη μόνη γυναίκα

Παρόμοιες και σφοδρότερες αντιδράσεις επεφύλαξε η επιστήμη για την καθιέρωση της δυνατότητας προσφυγής της άγαμης και μοναχικής γυναίκας στις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης. Οι αντιρρήσεις που προβλήθηκαν είχαν ως βασικό άξονα το επιχείρημα ότι συνειδητά και προσχεδιασμένα γεννιέται ένα παιδί με δεδομένη την απουσία του πατέρα από τη ζωή του⁸⁵. Αυτό δεν μπορεί παρά να αντίκειται στο συμφέρον του παιδιού, έννοια πάνω

προθάλαμο της επίσημης δέσμευσης του ζευγαριού, δεν έχει μεγάλη διάρκεια και καταλήγει σε γάμο σε ποσοστό 73% και σε διάλυση σε ποσοστό 19%».

⁸³Βλ. **Δασκαρόλη Γ.**, Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ΧρΙΔ 2004, σελ.200 επ.

⁸⁴ Βλ. **Βελλή Γ.**, Ζητήματα από το ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), Εισήγηση στην Ένωση Ελλήνων Δικονομολόγων 20 Μαΐου 2003, ΧρΙΔ 2003, σελ.496

⁸⁵ Βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ι.**, Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ 685, της ίδιας «Τεχνολογίες Υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα» Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.org.gr, **Καράση Μ.**, Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.585, **Παντελίδου Κ.**,

στην οποία είναι δομημένες όλες οι διατάξεις του οικογενειακού δικαίου, το οποίο και χαρακτηρίζεται ως παιδοκεντρικό. Η αποδοχή μιας τέτοιας δυνατότητας δεν μπορεί παρά να έρχεται σε αντίθεση με την συνταγματικά κατοχυρωμένη στο άρθρο 21 § 1 Σ προστασία της παιδικής ηλικίας αλλά και με τα άρθρα 3 § 1 και 7 § 1 της Διεθνούς σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού σύμφωνα με τα οποία όλες οι αποφάσεις που αφορούν παιδιά από οποιοδήποτε φορέα και αν λαμβάνονται αυτές πρέπει να λαμβάνονται με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και επίσης το παιδί έχει το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατρέφεται από αυτούς.

Δεδομένου ότι η διάταξη της ΑΚ 1460 καθιερώνει την ανωνυμία των τρίτων δοτών γεννητικού υλικού, το παιδί που θα γεννηθεί από άγαμη γυναίκα δεν μπορεί να αναζητήσει τον πατέρα και τους συγγενείς του από την πατρική γραμμή. Συνεπώς, περιέρχεται σε δυσμενέστερη θέση από ένα τέκνο που γεννήθηκε με φυσικό τρόπο. Εξάλλου, η δυνατότητα αυτή υποστηρίχτηκε ότι αντίκειται στα χρηστά ήθη, αντίθεση η οποία δεν συναρτάται φυσικά με την απόκτηση τέκνου εκτός γάμου, αλλά με την υποκατάσταση του σεξουαλικού συντρόφου από τις δυνατότητες της τεχνολογίας και της ιατρικής⁸⁶.

Ασφαλώς δεν μπορεί να παραβλεφθεί το επιχείρημα που προβλήθηκε από την πλευρά των συντακτών του νόμου⁸⁷ αναφορικά με τον πολλαπλασιασμό των μονογονεϊκών οικογενειών στην ελληνική έννομη τάξη λόγω της αύξησης του αριθμού των διαζυγίων και των εκτός γάμου γεννήσεων καθώς επίσης ότι στην άγαμη και μόνη γυναίκα όπως και στον άγαμο μόνο άντρα επιτρέπεται η υιοθεσία τέκνου. Και αυτές οι απόψεις όμως δεν έμειναν αναπάντητες αφού, στην περίπτωση της υιοθεσίας η ζήτηση από έγγαμα ζευγάρι είναι τόσο μεγάλη, ώστε είναι εξαιρετικά σπάνιο να δοθεί ένα παιδί προς υιοθεσία σε έναν άγαμο⁸⁸.

Παρατηρήσεις στο σχέδιο Νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.588, **Δασκαρόλη Γ.**, Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ΧρΙΔ 2004, σελ.202 επ, **Βελλή Γ.**, Ζητήματα από το ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), Εισήγηση στην Ένωση Ελλήνων Δικονομολόγων 20 Μαΐου 2003, ΧρΙΔ 2003, σελ.496

⁸⁶ Βλ. **Κριάρη-Κατράνη Ι.**, Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ 684, **της ίδιας** «Τεχνολογίες Υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα» Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και στην αλλοδαπή, δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.bioethics.org.gr,

⁸⁷ Βλ. **Παπαχρίστου Θ.**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 37 επ., **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.**, Τεχνητή γονιμοποίηση και αστικό δίκαιο: Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Αρμ τ.56, 2002, σελ. 1417 και σε ΕΝΟΒΕ 48, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ 98 επ., **της ίδιας**, Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του, ΧρΙΔ 2002, σελ. 676 επ.

⁸⁸ **Παντελίδου Κ.**, Παρατηρήσεις στο σχέδιο Νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.588.

Επιπλέον, η αύξηση των μονογονεϊκών οικογενειών λόγω διαζυγίων κλπ, ακόμη και σε περίπτωση υιοθεσίας από άγαμο, συνιστά γεγονός επιγενόμενο που το δίκαιο δεν μπορεί ούτε να ρυθμίσει ούτε να προβλέψει εκ των προτέρων. Πρόκειται για τετελεσμένα γεγονότα που καλείται να αντιμετωπίσει ο νομοθέτης, αποβλέποντας πάντα στην προστασία του παιδιού, εξευρίσκοντας λύσεις προς αποφυγή των δυσμενών συνεπειών που συνεπάγεται η έλλειψη του ενός γονέα, λύσεις οι οποίες δεν πρέπει να ενθαρρύνουν την εφαρμογή παρόμοιων πρακτικών⁸⁹.

Τελικά, η υιοθέτηση της εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής επικράτησε με βάση τη σκέψη ότι η δυνατότητα αυτή δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων ή τα χρηστά ήθη. Επιπλέον, κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου στη Βουλή, Κυβέρνηση και αντιπολίτευση εισηγήθηκαν θετικά για την εισαγωγή της ρύθμισης, κρίνοντας ότι η πολιτεία δεν μπορεί να στερήσει από την άγαμη γυναίκα που αδυνατεί να τεκνοποιήσει τη δυνατότητα να προσφύγει σε τεχνητή γονιμοποίηση, από τη στιγμή που κάθε άλλη άγαμη μπορεί να το πράξει με φυσικό τρόπο. Εξάλλου, όπως αναφέρεται και στην εισηγητική έκθεση του ν.3089 και αναφέρθηκε και ανωτέρω, η νομοθετική απαγόρευση θα ήταν αφενός αμφίβολης αποτελεσματικότητας αφού εύκολα καταστρατηγείται στην πράξη και αφετέρου θα σήμαινε την καταδίκη των παιδιών που θα γεννιούνταν κατά παράβαση του νόμου στην υποβάθμιση τους σε παιδιά δεύτερης κατηγορίας, όπως συνέβαινε παλαιότερα με τα «εξώγαμα» παιδιά.

Έτσι, κατά το άρθρο ΑΚ 1456 η άγαμη γυναίκα μπορεί να υποβληθεί σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής υπό τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις τις οποίες καλούνται να εκπληρώσουν και οι άλλες ομάδες προσώπων που δικαιούνται να κάνουν χρήση των επιτευγμάτων της βιοτεχνολογίας, με τον πρόσθετο όρο ότι η συναίνεση που θα παράσχει προς το ιατρικό κέντρο και το θεράποντα ιατρό θα περιβληθεί τον συμβολαιογραφικό τύπο. Το βέβαιο είναι ότι το παιδί που θα γεννηθεί θα έχει συλληφθεί τεχνητά με σπέρμα τρίτου δότη. Εν προκειμένω, αναζήτηση της πατρότητας δεν χωρεί, αφού τίθεται σε εφαρμογή η ΑΚ 1460 περί ανωνυμίας των τρίτων δοτών. Ειδικά δε, ως προς την παρένθετη μητρότητα η οποία εφαρμόζεται και για τις άγαμες γυναίκες, η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια και δεν έχει εμφανιστεί στην πράξη μέχρι σήμερα. Σε τελική ανάλυση η Επιτροπή ενέκρινε τη δυνατότητα αυτή και για τον πρόσθετο λόγο ότι η σπανιότητα της περίπτωσης είναι τέτοια που θα ήταν άστοχο σε ενδεχόμενη απαγόρευση να ανακινείται το

⁸⁹ Βλ. **Δασκαρόλη Γ.**, Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, ΧρΙΔ 2004, σελ.202 επ.

θέμα των μονογονεϊκών οικογενειών για μια περίπτωση που ίσως και να μην εμφανιστεί ποτέ στην πράξη⁹⁰.

Ένα ακόμη ερώτημα που τέθηκε με αφορμή τις άγαμες γυναίκες, αναφέρεται στη δυνατότητα του άγαμου άνδρα να προσφύγει σε παρένθετη μητέρα, εξασφαλίζοντας τη συνδρομή και τη συμμετοχή μιας δότριας ωαρίου και μιας κυοφόρου, προκειμένου να ικανοποιήσει την επιθυμία του προς απόκτηση τέκνου. Το γράμμα της ΑΚ 1458 κατά το οποίο «...Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση γυναίκας...» φαίνεται να αποκλείει τον άγαμο άνδρα από την πρακτική του δανεισμού μήτρας.

Υποστηρίχτηκε⁹¹ όμως η άποψη ότι η απαγόρευση είναι αφενός αδικαιολόγητη διότι θεμιτός αποκλεισμός υφίσταται όταν υπάρχει σύγκρουση με τα δικαιώματα των άλλων, το Σύνταγμα και τα χρηστά ήθη κατά το άρθρο 5 § 1 του Συντάγματος, και αφετέρου αντισυνταγματική, ως αντικείμενη στο άρθρο 4 § 2 του Συντάγματος, γιατί εισάγει αδικαιολόγητη διαφορετική μεταχείριση σε βάρος του άνδρα. Ο αντίλογος που διατυπώθηκε είναι ότι σκοπός του νόμου και της συγκεκριμένης διάταξης είναι να παράσχει βοήθεια σε πρόσωπα που έχουν ιατρικά διαπιστωμένη αδυναμία αναπαραγωγής και ειδικότερα εν προκειμένω αδυναμία κυοφορίας. Η αδυναμία αυτή είναι νοητή μόνο για τις γυναίκες αφού εκ φύσεως ο άνδρας δεν μπορεί να κυοφορήσει. Συνεπώς, η διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των δυο φύλων, κάθε άλλο παρά αδικαιολόγητη είναι αφού προβάλλει εκ φύσεως επιβεβλημένη.

3.2.6.3 Ετερόφυλα ζευγάρια

Το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή θεωρείται ως ένα από τα προοδευτικότερα της Ευρώπης. Αν και η αποδοχή των εναλλακτικών οικογενειακών σχημάτων έδωσε ώθηση για περαιτέρω συζήτηση και νομοθετική δραστηριότητα με τη θεσμική πια αναγνώριση της ελεύθερης ένωσης να αποτελεί γεγονός σήμερα, ο κοινωνικός και νομοθετικός προβληματισμός για την νομική αναγνώριση των ομόφυλων ζευγαριών εντείνεται ολοένα και περισσότερο. Παρόλο που αρκετά ευρωπαϊκά κράτη έχουν αναγνωρίσει την ομοφυλική συμβίωση⁹² στην Ελλάδα δεν έχει εξασφαλιστεί ακόμα η ευρεία κοινωνική αποδοχή που θα καθιστούσε εφικτή τη νομιμοποίηση τέτοιων

⁹⁰ Βλ. **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.**, Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του, ΧρΙΔ 2002, σελ. 676 επ., ως απάντηση στις επιφυλάξεις που διατυπώθηκαν στο άρθρο της **Παντελίδου Κ.**, Παρατηρήσεις στο σχέδιο Νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.587.

⁹¹ Βλ. **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ 29 και 33

⁹² Στην Ολλανδία και το Βέλγιο η σχέση ομοφύλων αναγνωρίζεται ως γάμος, ενώ στην Γαλλία, Γερμανία και τις Σκανδιναβικές Χώρες σαν ένα μόρφωμα παράλληλο του γάμου.

ενώσεων. Κατόπιν τούτων, η ιατρική υποβοήθηση μπορεί να μην περιορίζεται κατά ρητή αναφορά του νόμου 3089 στα ετερόφυλα ζεύγη, όμως συνάγεται έμμεσα από τη συνδυασμένη ερμηνεία των άρθρων ΑΚ 1456 και ΑΚ 1458, όπως έχει δεχτεί και η πλειοψηφία της θεωρίας⁹³. Εξάλλου, προς αποφυγή παρερμηνειών ο πρόεδρος της Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής καθηγητής κ. Κουμάντος διευκρίνισε ότι το πεδίο εφαρμογής του υπό ψήφιση τότε νομοσχεδίου δεν εκτείνεται στις ενώσεις μεταξύ ομόφυλων ζευγών⁹⁴. Ως προς το έγγαμο ζεύγος είναι σαφές ότι η διαφορά του φύλου συνιστά ένα από τα δομικά στοιχεία του γάμου, όπως αυτός έχει διαμορφωθεί στην ελληνική έννομη τάξη⁹⁵. Αναφορικά δε με το άγαμο ζεύγος πρέπει να διακρίνουμε δυο υποπεριπτώσεις. Το ζεύγος δυο ομόφυλων γυναικών δε νομιμοποιείται να προσφύγει σε ιατρική υποβοήθηση και δη στην υπό εξέταση μέθοδο της παρένθετης μητρότητας ακόμη και στην περίπτωση που το γεννητικό υλικό της μιας γονιμοποιηθεί εξωσωματικά με ανδρικό γεννητικό υλικό και εμφυτευτεί στη μήτρα μιας φέρουσας. Η ερμηνεία αυτή που αποκλείει τη συγκεκριμένη δυνατότητα προκύπτει από το γράμμα της ΑΚ 1456 η οποία σε περίπτωση ελεύθερης ένωσης πέρα από τη συμβολαιογραφική συναίνεση της γυναίκας απαιτεί και αντίστοιχη συναίνεση του άνδρα με τον οποίο αυτή συζεί.

Αντίστοιχα, όταν πρόκειται για ζεύγος ομοφύλων ανδρών και πάλι αποκλείεται η προσφυγή σε ιατρική υποβοήθηση και παρένθετη μητρότητα. Η εφαρμογή της ΑΚ 1458 προϋποθέτει μεταφορά ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας. Συνεπώς, απαιτείται η συνδρομή δυο γυναικών της δότριας ωαρίου και της κυοφόρου. Επιπλέον, όπως προαναφέρθηκε ανωτέρω και για την περίπτωση του άγαμου άνδρα, μόνο γυναίκα νομιμοποιείται να υποβάλλει αίτηση προς το δικαστήριο. Τέλος, πρέπει να επισημανθεί ότι ο νόμος επιτρέπει την υποβοήθηση αυστηρά και μόνο για λόγους ιατρικής αδυναμίας απόκτησης τέκνων με φυσικό τρόπο. Τυχόν αναγνώριση και αποδοχή τέτοιας δυνατότητας θα υπερέβαινε το σκοπό του νόμου κατά τρόπο ώστε θα γινόταν πλέον λόγος, όχι για υποβοήθηση, αλλά για υποκατάσταση στην αναπαραγωγή.

⁹³ Βλ. **Αγαλλοπούλου Π.**, Η παρένθετη μητρότητα, *Digesta* 1/2004, σελ.6, **Βάρκα-Αδάμη Α.**, Ο ν.3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Μία πρώτη προσέγγιση, *ΕλλΔνη* 2003, σελ. 1516-1517, **Δασκαρόλη Γ.**, Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, *ΧρΙΔ* 2004, σελ.200, **Κουμουτζή Ν.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, *Οικ. Δίκαιο*, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 607, **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ.24, **Παπαχρίστου Θ.**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ.34-35

⁹⁴ Βλ. **Κουμάντου Γ.**, Βιολογία και Οικογένεια, εφημερίδα «Καθημερινή», 29.09.2002

⁹⁵ Βλ. **Καράση Μ.**, Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις), *Αρμ* 59/2005, σελ.831.

3.2.7 Η κατάρτιση της συμφωνίας

3.2.7.1 Νομική Φύση

Ο προσδιορισμός της νομικής φύσης της συμφωνίας περί παρένθετης μητρότητας έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τη θεωρία και έχει καταστεί αντικείμενο αμφισβητήσεων κατά τρόπο ώστε να καθίσταται ευχερέστερο να προσδιοριστεί τι δεν είναι η εν λόγω σύμβαση παρά τι είναι.

Σίγουρα, ακόμη κι αν προβλεπόταν η καταβολή ανταλλάγματος δεν θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι πρόκειται για πώληση (ΑΚ 513), έστω κι αν ορισμένα από τα στοιχεία προσιδιάζουν με εκείνα της πώλησης. Τούτο διότι ο άνθρωπος, ως υποκείμενο δικαίου, δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο συναλλαγής. Για τους ίδιους περίπου λόγους αποκλείεται και η σύμβαση της δωρεάς (ΑΚ 496), διότι παρά την έλλειψη ανταλλάγματος, η παροχή μπορεί να συνίσταται μόνο σε περιουσιακό αντικείμενο, πράγμα, και όχι σε άνθρωπο.

Θα μπορούσε ίσως να υποστηριχτεί καταρχήν ότι πρόκειται για σύμβαση έργου (ΑΚ 681 επ.), σύμφωνα με την οποία η φέρουσα μητέρα αναλαμβάνει την υποχρέωση να γεννήσει και να παραδώσει ένα παιδί στους κοινωνικούς γονείς. Ωστόσο, στη σύμβαση έργου αφενός προβλέπεται υποχρεωτικά η συμφωνία και καταβολή αμοιβής για την εκτέλεση του έργου και αφετέρου είναι άστοχο να χαρακτηριστεί ως «έργο»⁹⁶ η δημιουργία ενός ανθρώπου. Άλλη πιθανή εκδοχή θα μπορούσε να αποτελέσει η σύμβαση παροχής υπηρεσιών, δεδομένου ότι η υποχρέωση της κυοφόρου να κυοφορήσει και να γεννήσει ένα παιδί δεν διαφέρει ιδιαίτερα από τη συμφωνία ενός προσώπου να παράσχει εργασία⁹⁷. Και αυτή η γνώμη όμως έτυχε αντιρρήσεων, διότι η εξομοίωση της ανάληψης υποχρέωσης κυοφορίας, η οποία είναι μια ιδιαίτερη, απαιτητική και τις περισσότερες φορές εξαιρετικά επίπονη διαδικασία (σωματική και συναισθηματική καταπόνηση) προς οποιαδήποτε κοινή εργασία φαίνεται κυνική και επιπλέον καλύπτει μόνο τις υπηρεσίες κυοφορίας και τοκετού και όχι την παράδοση του βρέφους στους άτεκνους γονείς⁹⁸.

⁹⁶ Βλ. **Φίλιο Π.**, Ενοχικό Δίκαιο-Ειδικό μέρος, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005 σελ. 176, κατά τον οποίο «έργο είναι το αποτέλεσμα υλικό ή άυλο, ορισμένης εργασίας και ιδίως η κατασκευή ή η μεταβολή πράγματος».

⁹⁷ Βλ. **Βιδάλη Τ.**, Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003, σελ. 159-160

⁹⁸ Βλ. **Σαμαρά Χ.**, Η νομική θέση της τρίτης δότριας του γεννητικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 141

Ισχυρή είναι η άποψη⁹⁹ ότι η νομική φύση της συμφωνίας εδράζεται στις διατάξεις περί εντολής (ΑΚ 713 επ.). Ερείσματα αποτελούν τόσο η έλλειψη ανταλλάγματος όσο και η προϋπόθεση της σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ εντολέα και εντολοδόχου. Εντολείς θα είναι τα πρόσωπα που επιθυμούν την απόκτηση του τέκνου, ενώ εντολοδόχος η κυοφόρος γυναίκα, αν αυτή είναι άγαμη και κατά μία άποψη¹⁰⁰ και ο σύζυγος της, αν αυτή είναι έγγαμη. Ο αντίλογος¹⁰¹ κατά της εκδοχής αυτής, εστιάζει στο γεγονός ότι υπάρχουν ορισμένες αποκλίσεις από τις διατάξεις περί εντολής (όπως π.χ. ότι σε αντίθεση με την σύμβαση περί παρένθετης μητρότητας, η εντολή μπορεί να καταρτιστεί και άτυπα). Αντ' αυτού υποστηρίχτηκε από ορισμένους συγγραφείς¹⁰² ότι η υπό εξέταση σύμβαση αποτελεί ιδιόμορφη, *suī generis*, σύμβαση του οικογενειακού, η οποία ως ανώνυμη δεν εντάσσεται σε κάποια από τις γνωστές και επώνυμες συμβάσεις του Αστικού Κώδικα, αλλά στηρίζεται στην κατά ΑΚ 361 αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων υπό τους ειδικότερους περιορισμούς που θέτουν σε αυτήν οι νόμοι 3089/2002 και 3305/2005.

3.2.7.2 Ο έγγραφος τύπος

Αναφορικά με τον τύπο της σύμβασης το άρθρο ΑΚ 1458 ορίζει ότι η συμφωνία πρέπει απαραίτητως να περιβληθεί τον έγγραφο τύπο. Γίνεται καταρχήν δεκτό ότι αρκεί ένα ιδιωτικό έγγραφο μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Ωστόσο, στο σημείο αυτό και προς πληρέστερη κατανόηση των ζητημάτων που άπτονται του τύπου, σκόπιμη κρίνεται η παράθεση ορισμένων στοιχείων για τις γενικές συναινέσεις των προσώπων που υποβάλλονται σε ιατρική υποβοήθηση, σε αντιπαράβολή προς τις ειδικότερες συναινέσεις που απαιτούνται για την εγκυρότητα της συμφωνίας περί παρένθετης μητρότητας.

Ως γενικός όρος για τη συμμετοχή προσώπων στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή προβλέπεται η κατ' άρθρο ΑΚ 1456 συναίνεση των ενδιαφερομένων. Έτσι, προκειμένου να διενεργηθεί οποιαδήποτε πράξη ιατρικής υποβοήθησης απαιτείται η προηγούμενη έγγραφη συναίνεση των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο. Αν πρόκειται για έγγαμο

⁹⁹ Βλ. **Κουμουτζή Ν.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 612, **Φίλιο Π.**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ. II, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004, σελ. 47, **Παπαχρίστου Θ.**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 212

¹⁰⁰ Βλ. **Φίλιο Π.**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ. II, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004, σελ. 47

¹⁰¹ Βλ. **Κουτσουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν. 3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ. 349

¹⁰² Βλ. **Κουτσουράδη Αχ.**, Ομοίως, υποσ. 75, κατά τον οποίο χαρακτηρίζεται ως ανώνυμη σύμβαση του οικογενειακού δικαίου, στην οποία τυγχάνουν εφαρμογής κάποιες από τις διατάξεις της εντολής ή της δωρεάς, **Σαμαρά Χ.**, ομοίως, υποσ. 72, κατά την οποία χαρακτηρίζεται ως ιδιόμορφη μεικτή σύμβαση, και **Αγαλλοπούλου Π.**, Παρένθετη μητρότητα (με αφορμή την Π.Π. Ηρακλείου 31/5803/176/1999), σε Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 27 επ. και **Της ίδιας**, Προσδιορισμός των φορέων της γονικής μέριμνας σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, Νόμος, Χαριστήρια στον Ι. Δεληγιάννη, τ. 3, 1991, σελ. 234, κατά την οποία χαρακτηρίζεται ως *suī generis* σύμβαση που στηρίζεται στην δημιουργούμενη εμπιστοσύνη μεταξύ των μερών.

ζεύγος αρκεί το ιδιωτικό έγγραφο, ενώ αν πρόκειται για ζεύγος που ζει σε ελεύθερη ένωση ή για άγαμη και μοναχική γυναίκα η συμφωνία απαιτείται να περιιαφθεί τον συμβολαιογραφικό τύπο.

Αρχικά εξεταστέο είναι το ζήτημα του νομικού χαρακτήρα των συναινέσεων. Οι γνώμες της επιστήμης δίστανται, αφού από τη μια μεριά υποστηρίζεται¹⁰³ ότι οι συναινέσεις έχουν δικαιοπρακτικό χαρακτήρα και συνεπώς οι συναινούντες πρέπει να είναι πρόσωπα ικανά προς δικαιοπραξία και η βούλησή τους να είναι απαλλαγμένη από ελαττώματα, ενώ από την άλλη υποστηρίζεται¹⁰⁴ ότι συνιστούν δηλώσεις φυσικής βούλησης και επομένως αρκεί οι συναινούντες να έχουν ικανότητα φυσικής βούλησης και στοιχειώδους συνείδησης της σημασίας της πράξης ιατρικής υποβοήθησης.

Αναφορικά με τον τύπο των συναινέσεων, όπως προείπαμε, απαιτείται η κατάρτιση εγγράφου, ιδιωτικού για τους έγγαμους, συμβολαιογραφικού για τις άλλες περιπτώσεις. Όσον αφορά το άγαμο ζεύγος που ζει σε ελεύθερη ένωση, η έγγραφη συναίνεση απαιτείται να είναι συμβολαιογραφική, γιατί ισοδυναμεί με αυτόματη εκούσια αναγνώριση από τον άνδρα του τέκνου που θα γεννηθεί, ενώ η αντίστοιχη συναίνεση της γυναίκας ισοδυναμεί με τη συναίνεση της στην αυτόματη εκούσια συναίνεση κατ' άρθρο ΑΚ 1475 § 2. Αντίστοιχα, η μοναχική και άγαμη γυναίκα υπάγεται στον ίδιο τύπο τόσο για λόγους ομοιομορφίας προς την προηγούμενη περίπτωση όσο και για να διασφαλίζεται ότι η απόφαση για τεκνοποιία αποτελεί συνειδητή επιλογή κατόπιν ωρίμου σκέψης της γυναίκας.

Ο εν λόγω τύπος είναι κατά την κρατούσα άποψη¹⁰⁵ συστατικός και επομένως η μη τήρησή του συνεπάγεται ακυρότητα των συναινέσεων που έχουν δοθεί αλλά και συνακόλουθα παρανομία της διενεργηθείσας ιατρικής πράξης. Ωστόσο, διατυπώθηκε και η αντίθετη γνώμη¹⁰⁶, κατά την οποία σε περίπτωση μη τήρησης των διατάξεων για τον τύπο, το κύρος των συναινέσεων δεν επηρεάζεται, καθόσον ο τύπος είναι αποδεικτικός.

Ο νόμος στο άρθρο ΑΚ 1456 § 2 προέβλεψε και ρύθμισε και την περίπτωση ανάκλησης της δοθείσας συναίνεσης υπό την προϋπόθεση τήρησης για την ανάκληση του ίδιου τύπου υπό τον οποίο χορηγήθηκε η συναίνεση και μέχρι το χρονικό σημείο της

¹⁰³ Βλ. **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ.ΙΙ, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 12, **Λέκκα Γ.**, Ελεύθερη ένωση και πατρότητα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003, σελ. 44, **Παπαχρίστου Χ.**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 204

¹⁰⁴ Βλ. **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.45, **Βάρκα-Αδάμη Α.**, Βιοηθική και Δίκαιο, ΕλλΔνη 43/2002, σελ. 666

¹⁰⁵ Βλ. **Λέκκα Γ.**, Ελεύθερη ένωση και πατρότητα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003, σελ. 44, **Παπαχρίστου Χ.**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 205, **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ.ΙΙ, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 18

¹⁰⁶ Βλ. **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.45

μεταφοράς των γαμετών ή του γονιμοποιημένου ωαρίου στο γυναικείο σώμα. Ορίζεται επίσης ρητά, ότι η συναίνεση θεωρείται ότι έχει ανακληθεί, αν το πρόσωπο που την έδωσε πέθανε πριν την μεταφορά του γεννητικού υλικού στο γυναικείο σώμα, με την επιφύλαξη όμως της εφαρμογής του άρθρου ΑΚ 1457 περί μεταθανάτιας τεχνητής γονιμοποίησης.

Με τη λήψη των συναινέσεων συνδέεται και το ζήτημα της προηγούμενης ενημέρωσης των ενδιαφερομένων αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε ιατρική πράξη υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, κατ' άρθρο 5 του ν.3305/2005 και σε συμφωνία με το αντίστοιχο άρθρο 5 της Σύμβασης για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοιατρική, όπως αυτή κυρώθηκε με το ν.2619/1998 και κατέστη εσωτερικό δίκαιο, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα ενημερώνονται από το επιστημονικό προσωπικό των μονάδων ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (εφεξής για λόγους συντομίας Μ.Ι.Υ.Α.), λεπτομερώς και κατά τρόπο κατανοητό, αναφορικά προς τη διαδικασία, τις εναλλακτικές λύσεις, τα αναμενόμενα αποτελέσματα και τους πιθανολογούμενους κινδύνους από την εφαρμογή των μεθόδων υποβοήθησης. Ωστόσο, η ενημέρωση δεν περιορίζεται σε παροχή αμιγώς ιατρικών πληροφοριών αλλά εκτείνεται και στις οικονομικές, ηθικές, κοινωνικές και νομικές συνέπειες από την εφαρμογή της ιατρικής υποβοήθησης, έτσι ώστε σύμφωνα και με όσα αναφέρονται στην εισηγητική έκθεση του νόμου 3305/2005, να διασφαλιστεί ότι για μια τέτοια απόφαση που επιδρά και διαμορφώνει το νομικό καθεστώς των οικογενειακών σχέσεων των εμπλεκόμενων προσώπων έχουν ληφθεί υπόψη όλες οι παράμετροι και οι συνέπειες ως προς το πρόσωπο που θα συναινέσει, την οικογένεια του και το παιδί που θα γεννηθεί. Η υπό εξέταση ενημέρωση αποτελεί προϋπόθεση του κύρους των έγγραφων συναινέσεων.

Παράβαση των όρων περί συναίνεσης δεν έχει μεν επιπτώσεις στο δίκαιο της συγγένειας καθιστά όμως παράνομη τη συμπεριφορά του γιατρού και μπορεί να επισύρει αστική ευθύνη του, συντρεχουσών και των λοιπών προϋποθέσεων. Παράλειψη δήλωσης των απαιτούμενων συναινέσεων δύναται να επισύρει ακόμη ποινικές και διοικητικές κυρώσεις. Η εφαρμογή μεθόδων Ι.Υ.Α χωρίς έγγραφη συναίνεση των ενδιαφερομένων τιμωρείται σύμφωνα με το άρθρο 26 § 5 ν.3305/2005 με ποινή φυλάκισης μέχρι ενός έτους, ενώ κατά το άρθρο 27 § 6 με προσωρινή ανάκληση της άδειας λειτουργίας της ιατρικής μονάδας από τρεις έως έξι μήνες. Σε περίπτωση δε υποτροπής, η άδεια ανακαλείται οριστικά. Αντίστοιχα, η έλλειψη ενημέρωσης ή η ελλιπής ενημέρωση του ενδιαφερομένου τιμωρείται κατ' άρθρο 27 § 12 με πρόστιμο ποσού 1.500 € έως 3.000 €.

Ειδικά για την παρένθετη μητρότητα ο νόμος απαιτεί την κατάρτιση έγγραφης συμφωνίας. Τίθεται όμως το ερώτημα ποια η σχέση της συμφωνίας αυτής με τις γενικές

συναινέσεις της ΑΚ 1456. Σκόπιμο κρίνεται καταρχήν να εντοπίσουμε τις διαφορές μεταξύ των δυο άρθρων. Επισημαίνεται ότι οι γενικές συναινέσεις αφορούν σε όλες τις μεθόδους ιατρικής υποβοήθησης, ενώ η έγγραφη συμφωνία της ΑΚ 1458 εφαρμόζεται μόνο στην περίπτωση της προσφυγής σε κυοφόρο γυναίκα. Δεύτερον, οι γενικές συναινέσεις παρέχονται από τα πρόσωπα που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, ενώ στη διαδικασία της παρένθετης μητρότητας η συμφωνία συνάπτεται μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων μερών (επίδοξοι γονείς, κυοφόρος και ο σύζυγος της, εφόσον αυτή είναι έγγαμη). Τέλος, ενώ η ΑΚ 1458 κάνει λόγο για έγγραφη συμφωνία, οπότε καταρχήν γίνεται δεκτό ότι αρκεί το ιδιωτικό έγγραφο, η ΑΚ 1456 διακρίνει μεταξύ του έγγαμου ζεύγους, για το οποίο αρκεί το ιδιωτικό έγγραφο, και του άγαμου ζεύγους και της μόνης γυναίκας για τους οποίους αξιώνει τον συμβολαιογραφικό τύπο.

Καταρχήν η συμφωνία για την παρένθετη μητρότητα δεν υποκαθιστά τις γενικές συναινέσεις που προβλέπονται στο άρθρο ΑΚ 1456¹⁰⁷. Ωστόσο, και στην εν λόγω συμφωνία πρέπει να γίνει η διάκριση μεταξύ έγγαμων και άγαμων ζευγών ή μόνης γυναίκας. Γίνεται δεκτό¹⁰⁸ ότι σε περίπτωση που ένα έγγαμο ζεύγος προσφεύγει σε φέρουσα μητέρα, η εν λόγω συμφωνία που έχουν καταρτίσει εμπεριέχει τις συναινέσεις της ΑΚ 1456, δεδομένου ότι το ζεύγος θα έχει εφοδιαστεί και με την κατά νόμο απαραίτητη δικαστική άδεια. Αυτό σημαίνει ότι θα έχουν ήδη συναινέσει όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, κατά τρόπο ώστε να μην απαιτείται να υπογράψουν τις τυποποιημένες συναινέσεις του ιατρικού κέντρου, χωρίς να βαρύνεται ο θεράπων ιατρός με οποιαδήποτε πλημμέλεια ή σχετική παράβαση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

Αλλιώς έχει η κατάσταση όταν πρόκειται για άγαμο ζεύγος που ζει σε ελεύθερη ένωση ή για άγαμη και μοναχική γυναίκα. Αν η συμφωνία για την παρένθετη μητρότητα είναι απλώς έγγραφη, τότε πρέπει σε κάθε περίπτωση να συνοδεύεται από τις συμβολαιογραφικές συναινέσεις των προσώπων που επιθυμούν να αποκτήσουν παιδί, άλλως, συμφωνία που έχει καταρτιστεί με συμβολαιογραφικό έγγραφο μπορεί να ενσωματώνει και τις αντίστοιχες συναινέσεις.

3.2.7.3 Η έλλειψη ανταλλάγματος

Η άνευ ανταλλάγματος έγγραφη συμφωνία αποτελεί ίσως τον ουσιαστικότερο όρο εφαρμογής της παρένθετης μητρότητας. Σε αντίθετη περίπτωση η διάταξη θα προσέκρουε

¹⁰⁷ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 52

¹⁰⁸ Ομοίως υποσ. 85, Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ., Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 63

ευθέως στο Σύνταγμα, τα χρηστά ήθη και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια¹⁰⁹. Ήδη για ορισμένους εκπροσώπους της θεωρίας αλλά και φορείς της κοινωνίας, αν και νόμος του κράτους πλέον, η αλτρουιστική υποκατάσταση αποτελεί ηθικά απαράδεκτη μέθοδο. Με βεβαιότητα όμως μπορούμε να πούμε ότι η αμειβόμενη υποκατάσταση είναι μέθοδος που κείται εκτός του νομικού μας πολιτισμού.

Το δικαστήριο, πριν χορηγήσει την απαιτούμενη δικαστική άδεια, καλείται να διαπιστώσει την έλλειψη του ανταλλάγματος. Κατά μία άποψη¹¹⁰ η διαπίστωση του δικαστηρίου αρκεί και δεν χρειάζεται καμιά άλλη διατύπωση ή μνεία για την έλλειψη, ενώ κατά την αντίθετη γνώμη¹¹¹, το στοιχείο αυτό πρέπει ρητά να περιλαμβάνεται στο περιεχόμενο της σύμβασης.

Σε περίπτωση που συμφωνήθηκε η καταβολή ανταλλάγματος η συμφωνία καθίσταται άκυρη ως απαγορευμένη (ΑΚ 174), διότι αντίκειται στην ΑΚ 1458, στο άρθρο 13 § 4 του ν.3305/2005 αλλά και στο άρθρο 21 της Σύμβασης του Οβιέδο, το οποίο ορίζει ότι «...το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του δεν αποτελούν ως τέτοια πηγή οικονομικού οφέλους...».

Διχογνωμία υπάρχει σχετικά με το ζήτημα αν η ακυρότητα του όρου περί ανταλλάγματος συνεπιφέρει ακυρότητα ολόκληρης της σύμβασης. Κατά μία γνώμη¹¹², τίθεται σε εφαρμογή η ΑΚ 181, σύμφωνα με την οποία θα κριθεί συνολικά η σύμβαση. Κατά την αντίθετη άποψη¹¹³, εφόσον ο νόμος αποκλείει την αμφοτεροβαρή σύμβαση, παράβαση του όρου περί ανταλλάγματος πλήττει συνολικά το κύρος της σύμβασης.

Εκτός από απαγορευμένη η συμφωνία που προβλέπει αντάλλαγμα καθίσταται κατά την κρατούσα θεωρία¹¹⁴ και ανήθικη. Η σχέση μεταξύ μητέρας και τέκνου δεν είναι ανεκτό να

¹⁰⁹ **Κριάρη-Κατράνη Ισμ.**, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 1994, σελ 117

¹¹⁰ Βλ. **Κουμουτζή Ν.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 613

¹¹¹ **Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 145

¹¹² Βλ. **Κουμουτζή Ν.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 614, **Παπαχρίστου Θ.**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 55

¹¹³ **Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ.**, Θεμελίωση μητρότητας στην Τεχνητή Γονιμοποίηση, Νομ. Επιθ., έτος ΙΗ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 29

¹¹⁴ **Αγαλλοπούλου Π.**, Η παρένθετη μητρότητα, Digesta 1/2004, **Βάρκα-Αδάμη Α.**, Ο ν.3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Μία πρώτη προσέγγιση, ΕλλΔνη 2003, **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ. II, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 32, **Της ίδιας**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 57-58, **Της ίδιας**, Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας. Μια νομοθετική πρόταση, Παρέμβαση σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 237, **Κριάρη-Κατράνη Ισμ.**, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 1994, σελ. 117, **Της ίδιας**, Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της

διέπεται από ανταλλακτικές συμπεριφορές και να υπάγεται στους κανόνες της αγοράς, περί παροχής και αντιπαροχής. Διαφορετικά η όλη διαδικασία της μητρότητας εμπορευματοποιείται με τη μητέρα να αναλαμβάνει το ρόλο του παραγωγού και το παιδί εκείνο του εμπορεύματος. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι φορές που τα μέρη εκατέρωθεν καθίστανται αντικείμενο εκμετάλλευσης. Οι φέρουσες με το δέλεαρ της αμοιβής, ιδιαίτερα αν προέρχονται από τρίτες αναπτυσσόμενες χώρες, υφίστανται ασφυκτικούς περιορισμούς στην αυτονομία τους, με την προσθήκη στη συμφωνία όρων υπέρμετρα δεσμευτικών, ενώ τα άτεκνα ζευγάρια, που διακαώς επιθυμούν την απόκτηση τέκνου, υφίστανται οικονομική αφαιμάξη και αρκετές φορές υποκύπτουν σε εκβιαστικές συμπεριφορές της κυοφόρου.

Η ακυρότητα της συμφωνίας σημαίνει ότι η κυοφόρος δεν μπορεί να αναζητήσει το αντάλλαγμα για την παροχή των υπηρεσιών της, έστω και αν εκπλήρωσε τις υποχρεώσεις της, δηλαδή κυοφόρησε και γέννησε το παιδί. Αντίστοιχα και το άτεκνο ζευγάρι δεν μπορεί να αναζητήσει το ποσό που κατέβαλε στην κυοφόρο, αφού η τελευταία δεν υποχρεούται να το επιστρέψει ως αδικαιολόγητο πλουτισμό, διότι η ανηθικότητα της αιτίας αφορά και το δότη (ΑΚ 907)¹¹⁵. Η κυοφόρος επομένως, μπορεί να κρατήσει το αντάλλαγμα είτε κυοφόρησε είτε όχι.

Ωστόσο, το άρθρο 13 § 4 εδ. β του ν.3305/2005 ρυθμίζει την κάλυψη των αυξημένων εξόδων της κυοφόρου από το άτεκνο ζευγάρι. Έτσι, διευκρινίζει ποιες χρηματικές καταβολές δεν συνιστούν αντάλλαγμα και επομένως δύναται να συμπεριληφθούν στην σύμβαση και παρέχουν δικαίωμα δικαστικής αξίωσης τους.

Επομένως, δεν συνιστά αντάλλαγμα: α) η καταβολή των δαπανών που απαιτούνται για την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Υποστηρίζεται η άποψη¹¹⁶ ότι σε περίπτωση που η κυοφόρος αποβιώσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού, οι κληρονόμοι της έχουν αξίωση για τα δαπανηθέντα έξοδα της κύησης και του τοκετού, στρεφόμενοι κατά των επίδοξων γονέων. Ωστόσο, η αξίωση αυτή δεν εκτείνεται μέχρι

Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρίΔ 2002, σελ 687

¹¹⁵ Παπαχρίστου Θ., Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ.51, Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., Θεμελίωση μητρότητας στην Τεχνητή Γονιμοποίηση, Νομ. Επιθ., έτος ΙΗ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005,σελ.28

¹¹⁶ Αγαλλοπούλου Π., Η παρένθετη μητρότητα, Digesta 1/2004, σελ. 8-9

του σημείου να περιλαμβάνει και τυχόν αποζημίωση λόγω του θανάτου της κυοφόρου. Εύλογη είναι η αρνητική απάντηση δεδομένου ότι δεν μπορεί να θεμελιωθεί υπαιτιότητα εις βάρος των μελλοντικών γονέων. Τέτοια ευθύνη, υπό τις προϋποθέσεις του νόμου μπορεί να καταλογιστεί μόνο εις βάρος του θεράποντος ιατρού ή του ιατρικού κέντρου που παρακολουθούσε την πορεία της υγείας της κυοφόρου, εφόσον ο θάνατος προήλθε από σφάλμα τους.

Όμοια πρέπει να είναι η αντιμετώπιση και στην περίπτωση που λόγω της εγκυμοσύνης ή του τοκετού προκλήθηκε ασθένεια ή αναπηρία στην κυοφόρο. Τα αυξημένα έξοδα στα οποία υποβλήθηκε μπορεί να τα αξιώσει από τους μέλλοντες γονείς, ενώ τυχόν αποζημίωση για την κατάσταση στην οποία περιήλθε η υγεία της από τον θεράποντα ιατρό ή το ιατρικό κέντρο και β) κάθε θετική ζημία της κυοφόρου εξαιτίας αποχής από την εργασία της, καθώς και οι αμοιβές για την εξαρτημένη εργασία, τις οποίες στερήθηκε λόγω απουσίας, με σκοπό την επίτευξη της εγκυμοσύνης, την κυοφορία, τον τοκετό και τη λοχεία. Αν η κυοφόρος είναι άνεργη, το ποσό της αποζημίωσης καλύπτει την αμοιβή που θα ελάμβανε αν εργαζόταν, όπως αυτή καθορίζεται από την επαγγελματική της κατάρτιση. Εξάλλου, η αρχή Ι.Υ.Α., η οποία είναι επιφορτισμένη με την αρμοδιότητα καθορισμού του ύψους των σχετικών δαπανών και αποζημιώσεων υπέρ της κυοφόρου (άρθρο 13 στοιχ 4 § 2), σε σχετική κανονιστική διοικητική πράξη της¹¹⁷ προβλέπει ότι το ύψος των δαπανών προκύπτει από τις αποδείξεις που εκδίδονται σύμφωνα με τον προβλεπόμενο από τη νομοθεσία τύπο, ενώ η οφειλόμενη αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό των 10.000€.

3.2.7.4 Οι όροι-Περιορισμοί στην κυοφόρο

Το περιεχόμενο της συμφωνίας μεταξύ των μερών για την παρένθετη μητρότητα, προσδιορίζεται σε γενικές γραμμές νομοθετικά και περιλαμβάνει συνήθως προσδιορισμό του αντικειμένου της σύμβασης, αναφορά στην κατά τις διατάξεις του νόμου ίδρυση της συγγένειας, μνεία της απουσίας ανταλλάγματος και τις παρασχεθείσες συναινέσεις κλπ. Ωστόσο, όπως κάθε σύμβαση εμπεριέχει και ειδικότερους όρους, οι οποίοι έχουν προκύψει από τις διαπραγματεύσεις των μερών. Συνηθίζεται σε τέτοιου είδους συμβάσεις να συνομολογούνται μεταξύ των μερών όροι που σχετίζονται με τη ρύθμιση της συμπεριφοράς της κυοφόρου. Καταρχήν, η επιβολή όρων είναι αποδεκτή, εφόσον αυτοί δεν δεσμεύουν υπέρμετρα την ελευθερία της. Το θεμιτό και κατά συνέπεια και η εγκυρότητα των όρων αυτών θα κριθεί σύμφωνα με τα άρθρα ΑΚ 178 και ΑΚ 179, καθώς και με τις διατάξεις 2 § 1 Σ και 5 § 1 Σ. Κριτήριο αποτελεί η αντίθεση ή μη του όρου στα χρηστά ήθη και η αναγκαιότητά του.

¹¹⁷ Βλ. ΦΕΚ 670/16-4-2008

Για παράδειγμα, οι γονείς μπορούν να ζητήσουν από την κυοφόρο να προφυλάσσει τον εαυτό της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό μπορεί να σημαίνει τη δέσμευση της κυοφόρου ότι θα απέχει από επιβλαβείς συνήθειες, όπως είναι πχ. το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση ναρκωτικών ή λοιπών ουσιών. Επίσης, θεμιτός θα ήταν και ένας περιορισμός που θα φορούσε τη σεξουαλική ζωή της κυοφόρου, πάντοτε υπό τη έννοια ότι θα μπορούσε να ζητηθεί η αποχή από έντονη σεξουαλική ζωή, καθώς και η επαφή με προφυλάξεις προς αποφυγή μετάδοσης σεξουαλικών νοσημάτων.

Θεμιτός είναι και ο περιορισμός που αφορά στην υποχρέωση της κυοφόρου να ενημερώνει τους μελλοντικούς γονείς διαρκώς και πλήρως για την κατάσταση της υγείας της και της εγκυμοσύνης, χωρίς αυτό να συνεπάγεται την 24ωρη παρακολούθηση της. Η κυοφόρος θα πρέπει να δέχεται τις επισκέψεις των μελλοντικών γονέων ή ακόμα και την παρουσία τους κατά τις επισκέψεις της στον θεράποντα ιατρό, η επιλογή του οποίου μπορεί να γίνει με κοινή απόφαση γονέων και κυοφόρου ή αποκλειστικά από τη φέρουσα.

Ερώτημα τίθεται, αναφορικά με το χρονικό σημείο μέχρι του οποίου εκτείνεται η υποχρέωση των νομικών γονέων να παράσχουν την οικονομική αρωγή τους προς την κυοφόρο και να ενδιαφέρονται για την πορεία της υγείας της. Θεμιτή, εμφανίζεται και εδώ η υποχρέωση μέριμνας για την κάλυψη των τρεχόντων εξόδων της κυοφόρου για ένα εύλογο διάστημα μετά την κυοφορία και το σε ανθρώπινη βάση ενδιαφέρον για την ομαλή επαναφορά της σωματικής και ψυχικής κατάστασης της κυοφόρου στην προτέρα κατάσταση. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, η κυοφορία είναι μια διαδικασία ψυχοσωματική την οποία η γυναίκα βιώνει με ιδιαίτερη ένταση, όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλά και για μια περίοδο που έπεται του τοκετού.

Ένα πολύ σημαντικό ζήτημα αφορά στην δυνατότητα της άμβλωσης. Ένας όρος με τον οποίο η κυοφόρος θα αναγκάζοταν είτε να προβεί είτε να μην προβεί σε άμβλωση θα ήταν υπέρμετρα δεσμευτικός και άρα άκυρος ως αντικείμενος στα χρηστά ήθη κατά τα άρθρα ΑΚ 178 και 179. Αν η κυοφόρος εξαναγκαστεί παρά τη θέληση της να υποβληθεί σε άμβλωση κατ' απαίτηση του ζεύγους για λογαριασμό του οποίου πραγματοποιείται η κυοφορία, όσοι συμμετέχουν στην πράξη κινδυνεύουν να τιμωρηθούν με τις ποινές της Π.Κ. 304 § 1, η οποία προβλέπει κάθειρξη.

Επίσης, η κυοφόρος μπορεί κατά τις διατάξεις του ποινικού δικαίου να προβεί σε άμβλωση, εφόσον το επιθυμεί μέχρι τη συμπλήρωση των πρώτων 12 εβδομάδων της κύησης, διαφορετικά πρόκειται για ανεπίτρεπτη διακοπή εγκυμοσύνης, η οποία τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών (ΠΚ 304 § 2^α). Η δυνατότητα αυτή παρέχεται στην κυοφόρο

και παρά τη θέληση των μελλοντικών γονέων. Διαφορετικό είναι το ζήτημα της ευθύνης της κυοφόρου κατά το αστικό δίκαιο για αθέτηση συμβατικής υποχρέωσης.

Κλείνοντας την περιπτώσιολογική και ενδεικτική αναφορά σε πιθανούς όρους που μπορούν να συμπεριληφθούν στις σχετικές συμβάσεις, να αναφέρουμε ότι θεμιτή είναι η συνομολόγηση όρου με τον οποίο η κυοφόρος υποχρεώνεται κατά τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης της να απέχει από την εργασία της, υπό την αυτονόητη προϋπόθεση της κάλυψης των διαφυγόντων κερδών της από τους μελλοντικούς γονείς.

3.2.8 Ανώμαλη εξέλιξη της συμφωνίας

Η ομαλή εξέλιξη της σύμβασης δεν είναι σε κάθε περίπτωση δεδομένη, όπως συμβαίνει κατά την κατάρτιση κάθε σύμβασης, για λόγους που μπορεί να αφορούν στο καθένα από τα συμβαλλόμενα μέρη.

Ένα κλασικό πρόβλημα ανώμαλης εξέλιξης, αλλά ήδη προβλεφθέν και διευθετημένο από το νόμο είναι η γενετική καταγωγή του παιδιού από την κυοφόρο. Σε αυτήν την περίπτωση, τη λύση καλείται να δώσει το δικαστήριο το οποίο, καλείται να αποφανθεί για τη γενετική προέλευση και άρα τη μητρότητα, κατόπιν ασκήσεως αγωγής προσβολής της μητρότητας. Σε περίπτωση επιβεβαίωσης της πλήρους βιολογικής σύνδεσης του παιδιού με τη φέρουσα, ο νόμος με σαφήνεια κατονομάζει την φέρουσα ως νομική μητέρα του τέκνου. Την ίδια συνέπεια επιφέρει και η περίπτωση της προσφυγής στην πρακτική χωρίς την ύπαρξη δικαστικής άδειας. Η παράβαση των όρων της ΑΚ 1458, πλην των ποινικών συνεπειών, οδηγεί και στην επαναφορά του γενικού κανόνα της ΑΚ 1463. Διαφορετική αντιμετώπιση, θα δημιουργούσε πρόσφορο έδαφος παράκαμψης και καταστρατήγησης της προβλεπόμενης νομικής διαδικασίας. Σε αντίθεση δε με τα ως άνω αναφερθέντα, δεν απαιτείται προσβολή της μητρότητας, καθώς υπάρχει αυτοδίκαιη θεμελίωση της μητρότητας στο πρόσωπο της κυοφόρου.

Ζήτημα αποτελεί και η ενδεχόμενη άρνηση της φέρουσας να υποβληθεί σε εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Είναι ευνόητο ότι δεν χωρεί εξαναγκασμός της κυοφόρου να δεχτεί την ως άνω ιατρική πράξη, η άρνησή της όμως, ισοδυναμεί με υπαναχώρηση από τη σύμβαση και ενδεχομένως να συνεπάγεται ευθύνη της έναντι των επίδοξων γονέων, οι οποίοι

μπορούν να αξιώσουν αποζημίωση κατά αυτής¹¹⁸. Η αποζημίωση θα έγκειται στην κάλυψη τυχόν δαπανών στις οποίες προέβησαν οι αντισυμβαλλόμενοι της, μετά την κατάρτιση της σύμβασης και με την προσδοκία απόκτησης τέκνου.

Πιθανή είναι και η περίπτωση της πλημμελούς εκπλήρωσης των συμβατικών υποχρεώσεων εκ μέρους της κυοφόρου. Αυτό θα συμβεί αν ο τρόπος ζωής της χαρακτηρίζεται από καταχρήσεις και πράξεις που εν γένει θέτουν σε κίνδυνο της κατάσταση της υγείας της και του εμβρύου. Τι θα συμβεί αν από την παραβίαση των υποχρεώσεων το έμβρυο παρουσιάσει βλάβες και το παιδί που θα γεννηθεί αντιμετωπίζει π.χ. προβλήματα αναπηρίας ή ακόμη και νοητικής στέρησης; Η γένεση ενδοσυμβατικής ευθύνης της κυοφόρου είναι δεδομένη, αφού θα κληθεί να αποζημιώσει τους γονείς, η δε αποζημίωση θα καλύπτει τις δαπάνες στις οποίες θα υποβληθούν οι γονείς για την αντιμετώπιση των προκληθέντων προβλημάτων. Δεν αποκλείεται όμως και αποζημίωση λόγω αδικοπρακτικής ευθύνης της κυοφόρου. Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι τυχόν γενετική ανωμαλία του παιδιού, δεν συνεπάγεται ευθύνη της κυοφόρου, ελλείψει αιτιώδους συνδέσμου. Από την άλλη πλευρά αν η υποψήφια μητέρα, είτε λόγω των προβλημάτων υγείας του παιδιού είτε απλά επειδή μετάνιωσε, αρνηθεί να το παραλάβει, τότε και πάλι παραμένει η νομική του μητέρα. Δεν αποκλείεται βέβαια, η συμπεριφορά αυτή, η οποία συνιστά κακή άσκηση της γονικής μέριμνας να επιφέρει την κατά ΑΚ 1532 § 2 ανάθεση της άσκησης γονικής μέριμνας σε τρίτο πρόσωπο (το οποίο δεν αποκλείεται να είναι και η κυοφόρος, ιδίως αν αυτή ανήκει στο συγγενικό περιβάλλον της μητέρας) ή το διορισμό επιτρόπου¹¹⁹.

Επίσης, τίθεται το ερώτημα, αν οι περιπτώσεις διαζυγίου των γονέων πριν από τη γέννηση του παιδιού, ή ο θάνατος ενός από τους δυο κοινωνικούς γονείς και ιδίως της γυναίκας, η οποία θα έχει ζητήσει τη δικαστική άδεια και στο πρόσωπο της οποία πρωτίστως θεμελιώνεται η συγγένεια, επιφέρουν οποιαδήποτε αλλαγή στο νομικό καθεστώς που διέπει τη γέννηση του παιδιού. Η απάντηση που απορρέει από το νόμο είναι ότι οποιοδήποτε από αυτά τα γεγονότα και να εμφολωρήσει, καμιά αλλαγή δεν επέρχεται στην ίδρυση της συγγένειας. Πρόκειται για περιστατικά που δεν συνδέονται με την ιδιάζουσα φύση του θεσμού και επομένως δεν δικαιολογούν διαφοροποιημένη αντιμετώπιση. Νομική μητέρα του τέκνου είναι η γυναίκα που έλαβε την άδεια και πατέρας ο σύζυγός της, ή ο σύντροφος της, εφόσον υπάρχει.

Αναφορικά με την άμβλωση, όπως αναφέρθηκε παραπάνω (υπό στοιχ. 3.2.7.4) η κυοφόρος δεν μπορεί να εξαναγκαστεί είτε να προβεί είτε να μην προβεί σε άμβλωση, διότι

¹¹⁸ Σπυριδάκη Ι., Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 33.

¹¹⁹ Παντελίδου Κ., Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 981 επ.

ένας τέτοιος όρος θα ήταν υπέρμετρα δεσμευτικός και αντίθετος προς τα χρηστά ήθη και ως εκ τούτου άκυρος. Ωστόσο, μια άμβλωση που δεν επιβάλλεται από σοβαρούς λόγους, κυρίως συνδεόμενους με την υγεία της κυοφόρου, ενδεχομένως να συνεπάγεται ευθύνη της για αποζημίωση.

Τέλος, ένα πρόβλημα ιδιαίτερα σημαντικό και εξαιρετικής πρακτικής σημασίας συνιστά η περίπτωση της άρνησης παράδοσης του παιδιού από την κυοφόρο. Το γεγονός της κυοφορίας προκαλεί μια μοναδική βιολογική και συναισθηματική σύνδεση της γυναίκας με το παιδί που για εννέα μήνες, κυοφορεί, τρέφεται και μεγαλώνει μέσα της. Διόλου περίεργο δεν είναι αν μετά τη γέννηση του δυσκολεύεται να το αποχωριστεί. Δεδομένου ότι δεν είναι η νομική του μητέρα όμως, μια τέτοια πράξη της επισύρει την ποινική της ευθύνη κατά ΠΚ 324 για αρπαγή ανηλίκου. Εκτός αυτού οι νομικοί γονείς του δύνανται να την εξαναγκάσουν να παραδώσει το παιδί με τα μέσα της αναγκαστικής εκτέλεσης. Καλείται, λοιπόν, σε εφαρμογή η έμμεση εκτέλεση του άρθρου ΚΠολΔ 946, κατά την οποία η κυοφόρος υποχρεούται να παραδώσει το παιδί, ειδικά μπορεί να καταδικαστεί σε χρηματική ποινή ή προσωπική κράτηση. Ίσως εκ πρώτης όψεως να φαίνεται σκληρή η επιβολή των εν λόγω μέτρων στην κυοφόρο, αρκεί όμως να αναλογιστεί κανείς ότι η αντιμετώπιση αυτή δεν είναι καινούρια για την έννομη τάξη. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της υιοθεσίας, όταν η φυσική μητέρα, αλλάξει γνώμη και αρνηθεί να παραχωρήσει το τέκνο στους θετούς γονείς, παρά την ύπαρξη δικαστικής απόφασης που επικυρώνει την υιοθεσία.

3.2.9 Η δικαστική άδεια

Η νομιμότητα της εφαρμογής της μεθόδου της παρένθετης μητρότητας, εξαρτάται, πλην των λοιπών προϋποθέσεων, που ήδη αναφέρθηκαν ανωτέρω, από την χορήγηση δικαστικής άδειας. Η άδεια αυτή αφορά στην διενέργεια της υλικής ιατρικής πράξης μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της κυοφόρου γυναίκας, η οποία πρέπει να έχει χορηγηθεί ήδη πριν τη μεταφορά των ωαρίων¹²⁰. Α contrario, συνάγεται ότι η άδεια δεν απαιτείται για τις λοιπές αναγκαίες προπαρασκευαστικές ιατρικές ενέργειες, όπως π.χ. η λήψη των γαμετών, ή η με ορμονική θεραπεία προετοιμασία της κυοφόρου να δεχτεί το γονιμοποιημένο ωάριο στο σώμα της κλπ.

¹²⁰ Βλ. όμως και την ΜονΠρΘεσ. 27035/2003, www.dsanet.gr, στην οποία αν και η διαδικασία είχε πραγματοποιηθεί χωρίς προηγούμενη δικαστική άδεια, το δικαστήριο δέχτηκε την επίκληση λόγων ανωτέρας βίας εκ μέρους της αιτούσας οι οποίοι την αναγκάσαν να προχωρήσει εσπευσμένα στην διενέργεια της ιατρικής πράξης. Το δικαστήριο χορήγησε άδεια εκ των υστέρων, προκειμένου να συνδεθεί νομικά το παιδί με τη γυναίκα που το θέλησε.

Ο νομοθέτης θέλησε με αυτόν τον τρόπο να επιφορτίσει το δικαστήριο με τον προληπτικό έλεγχο της συνδρομής των ουσιαστικών και δικονομικών προϋποθέσεων που απαιτούνται για την προσφυγή στη μέθοδο. Εξάλλου, όταν πρόκειται για μια τόσο αμφιλεγόμενη πρακτική, και παρά την καθιέρωση αυστηρών όρων, ο νομοθέτης επέλεξε να μην εφησυχάσει, προσδοκώντας την εκούσια συμμόρφωση των μερών απέναντι στους όρους του νόμου, αλλά να παρέμβει ασκώντας δικαστικό έλεγχο. Ωστόσο, περιόρισε την έκταση της αρμοδιότητας του δικαστηρίου, σε έλεγχο νομιμότητας, συνδρομής δηλαδή των κατά νόμο προϋποθέσεων και όχι σκοπιμότητας.

Ερωτήματα έχουν ανακύψει σχετικά με τη χρήση της δικαστικής άδειας. Από τη στιγμή της χορήγησης της δεν υφίσταται κάποιος χρονικός περιορισμός για την ανάλυση της. Ενώ στο αρχικό σχέδιο νόμου είχε περιληφθεί μια τέτοια πρόταση του Α. Κουτσοουράδη, με την οποία η παύση ισχύος της δικαστικής άδειας επερχόταν μετά την πάροδο πενταετίας, ωστόσο η πρόταση αυτή δεν έτυχε αποδοχής. Τασσόμενος υπέρ της θέσης Κουτσοουράδη, εκπρόσωπος της θεωρίας¹²¹, επισημαίνει ότι η απουσία χρονικού ορίου ενδεχομένως να συνεπάγεται μεταβολή των δεδομένων υπό τα οποία δόθηκε η άδεια, όπως π.χ μεταβολή στην κατάσταση της υγείας της κυοφόρου, η οποία να αίρει την καταλληλότητά της προς κυοφορία.

Ένα άλλο ζήτημα που τίθεται αφορά στο ερώτημα σε πόσες απόπειρες εμφύτευσης ωαρίων στη μήτρα της φέρουσας εξαντλείται η δικαστική άδεια. Κατά μία άποψη¹²² η άδεια καλύπτει τόσες απόπειρες εμφύτευσης όσες είναι αναγκαίες για την επίτευξη της σύλληψης και της επιτυχούς κυοφορίας και τοκετού, ενώ κατά την αντίθετη γνώμη¹²³ η άδεια αναλώνεται σε μία και μόνη απόπειρα επιτυχημένη ή μη.

Σύμφωνα με την επιταγή του αναθεωρημένου άρθρου 121 ΕισΝΑΚ η αίτηση για χορήγηση δικαστικής άδειας για τεχνητή αναπαραγωγή με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας δικάζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της εκουσίας δικαιοδοσίας. Η εισηγητική έκθεση του ν. 3089 προκρίνει την διαδικασία αυτή, ελλείψει αντιδικίας και διότι ο ΚΠολΔ και σε άλλες περιπτώσεις αιτήσεως αδείας το ίδιο νομικό πλαίσιο θέτει σε εφαρμογή.

Καθ' ύλην αρμόδιο είναι το Μονομελές Πρωτοδικείο, ενώ κατά τόπον αρμόδιο, σύμφωνα με το ΚΠολΔ 799 § 1 είναι το δικαστήριο της συνήθους διαμονής της αιτούσας ή της

¹²¹ Βλ. **Κουμουτζή Ν.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ. VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007, σελ. 630

¹²² Ομοίως υποσ. 106, σελ. 626

¹²³ Βλ. **Κουτσοουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ.54, 2006, σελ.353, υποσ.71.

κυοφόρου. Η αίτηση υποβάλλεται χωρίς υπαίτια καθυστέρηση από τη γραμματεία στο δικαστήριο (ΚΠολΔ 748 § 1), ενώ αντίγραφο της αίτησης με τη σημείωση για τον προσδιορισμό της δικασίμου κοινοποιείται εισαγγελέα πρωτοδικών της περιφέρειας του δικαστηρίου (ΚΠολΔ 748 § 2). Ο αρμόδιος εισαγγελέας δικαιούται ως αυτοδικαίως διάδικος στις δίκες της εκουσίας δικαιοδοσίας να παρίσταται και να επιχειρεί κάθε διαδικαστική πράξη.

Το δικαστήριο, έχει τη δυνατότητα να διατάξει τη διενέργεια της συζήτησης κλεισμένων των θυρών (ΚΠολΔ 799 § 2), αν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής για τα χρηστά ήθη ή αν συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων.

Η αίτηση υποβάλλεται από τη γυναίκα που επιθυμεί την απόκτηση του παιδιού, ενώ διάδικος είναι μόνο η ίδια και όχι ο σύζυγός της ή η κυοφόρος, δεδομένου δε ότι ελλείπει το στοιχείο της αντιδικίας, η αίτηση δεν χρειάζεται να απευθύνεται κατά οποιουδήποτε προσώπου. Ωστόσο, το δικαστήριο μπορεί να κλητεύσει τρίτους οι οποίοι έχουν έννομο συμφέρον από τη δίκη, όπως τον σύζυγο της αιτούσας ή την κυοφόρο και το σύζυγο της (ΚΠολΔ 748 § 3), έτσι ώστε να σχηματίσει δικανική πεποίθηση για τη συνδρομή των απαιτούμενων όρων.

Κατ' απόκλιση προς την τακτική διαδικασία, στην εκούσια δικαιοδοσία ισχύει το ανακριτικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι το δικαστήριο μπορεί να διατάξει αυτεπαγγέλτως κάθε πρόσφορο αποδεικτικό μέσο για την εξακρίβωση των πραγματικών γεγονότων. Για παράδειγμα στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος καταλήξουν σε συμφωνία αποκρύπτοντας ότι είναι έγγαμες, παρακάμπτοντας με αυτόν τον τρόπο τη συμμετοχή και συναίνεση των συζύγων τους στην όλη διαδικασία, το δικαστήριο έχει την υποχρέωση να διαπιστώσει αν αυτές είναι έγγαμες, δεδομένου ότι η εφαρμογή της παρένθετης μητρότητας δεν είναι άμοιρη συνεπειών και για εκείνους.

Το δικαστήριο, αφού βεβαιωθεί για τη συνδρομή όλων των αναγκαίων όρων, χορηγεί την άδεια. Η απόφαση του είναι οριστική, αλλά δεν αποτελεί δεδικασμένο. Ωστόσο, κάθε νέα αίτηση με το ίδιο αντικείμενο απορρίπτεται ως απαράδεκτη, διότι προσκρούει στη δεσμευτικότητα που παράγεται από την προηγούμενη απόφαση.

Η απόφαση που εκδίδεται προσβάλλεται με ένδικα μέσα, εφόσον δόθηκε χωρίς να συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου. Για την άσκηση των ενδίκων μέσων νομιμοποιούνται ενεργητικά οι διάδικοι της πρώτης δίκης. Αυτό σημαίνει ότι αν τα υπόλοιπα εμπλεκόμενα μέρη δεν κλητεύθηκαν, ή δεν προσεπικλήθηκαν ή δεν άσκησαν παρέμβαση, ώστε να καταστούν διάδικοι δεν νομιμοποιούνται να ασκήσουν ένδικα μέσα. Μόνη λύση απομένει η άσκηση

τριτανακοπής (ΚΠολΔ 773 επ.) με αίτημα την ανάκληση της αδείας. Ένδικα μέσα μπορεί να ασκήσει και ο αρμόδιος Εισαγγελέας, αν κρίνει ότι λόγοι δημοσίου συμφέροντος επιβάλλουν την ανατροπή της απόφασης. Τόσο η προθεσμία όσο και η άσκηση έφεσης δεν αναστέλλουν την ισχύ της απόφασης (ΚΠολΔ 763 § 1), αν και το δικαστήριο που εξέδωσε την απόφαση μπορεί να αποφασίσει την αναστολή της ισχύος της εωσότου η απόφαση καταστεί απρόσβλητη με έφεση (ΚΠολΔ 763 § 2, 3) ή μέχρι να εκδοθεί η απόφαση επί της εφέσεως. Πάντως, αν η απόφαση καταστεί αμετάκλητη, τυχόν σφάλμα της καλύπτεται.

Σε περίπτωση που η μέθοδος της παρένθετης μητρότητας εφαρμοστεί χωρίς την απαιτούμενη δικαστική άδεια, είτε γιατί αυτή δεν ζητήθηκε, είτε γιατί ζητήθηκε αλλά δεν δόθηκε, τότε ο ν.3305/2005 επιφυλάσσει ποινικές κυρώσεις στα εμπλεκόμενα μέρη. Ειδικότερα, το άρθρο 26 § 8 προβλέπει ότι όποιος μετέχει στη διαδικασία απόκτησης τέκνου μέσω παρένθετης μητρότητας, χωρίς την τήρηση των όρων του νόμου, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 2 ετών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 1.500 €.

Οι έννομες συνέπειες όμως δεν περιορίζονται στην επιβολή ποινικών κυρώσεων. Σε επίπεδο δικαίου της συγγένειας, η θεμελίωση της μητρότητας στο πρόσωπο της κυοφόρου προβάλλει ως μονόδρομος. Τίθεται σε εφαρμογή ο γενικός κανόνας της ΑΚ 1463 κατά τον οποίο μητέρα του τέκνου είναι η γυναίκα που το γέννησε. Ο μόνος τρόπος για να καταστεί μητέρα η γυναίκα που εξαρχής επιθυμούσε το παιδί είναι η υιοθεσία. Ωστόσο, μετά τη θέσπιση του ν.3089 είναι αμφίβολο αν μια τέτοια υιοθεσία μπορεί να επιτευχθεί. Είναι πολύ πιθανό το δικαστήριο να απορρίψει την αιτούμενη υιοθεσία με το σκεπτικό ότι τυχόν αποδοχή της θα εθεωρείτο καταστρατήγηση του νόμου, ο οποίος θέτει συγκεκριμένους όρους του επιτρεπτού της μεθόδου και τους οποίους τα μέρη με τον τρόπο αυτό επιχειρούν να παρακάμψουν. Το ζήτημα χρήζει ακόμη μεγαλύτερης προσοχής στην περίπτωση που η αιτούσα έχει χορηγήσει το ωάριο της για τη δημιουργία του παιδιού, αφού η ακολουθητέα λύση πρέπει να λαμβάνεται πάντα με γνώμονα την προάσπιση των συμφερόντων του τέκνου. Υπό αυτήν την εκδοχή, προκρίνεται η κατά νόμο ακολουθητέα διαδικασία, μιας και είναι η μόνη που μπορεί με βεβαιότητα να οδηγήσει στη θεμελίωση της μητρότητας της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί.

4. Ο θεσμός της παρένθετης μητρότητας και η συγγένεια

4.1 Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα

4.1.1 Η γέννηση ως κριτήριο θεμελίωσης συγγένειας και η ανατροπή του κανόνα

Οι διατάξεις για την τεχνητή αναπαραγωγή διευκόλυναν την διαδικασία απόκτησης τέκνων, αλλά οι πολλαπλές λύσεις που προσφέρονται στα άτεκνα ζευγάρια δημιουργούν ζητήματα ως προς τη συγγένεια. Ενώ, στην ιστορία του ανθρώπου η θεμελίωση της μητρότητας ήταν το σημείο αναφοράς στο δίκαιο της συγγένειας, οι νέες τεχνολογίες θέτουν πλέον υπό αμφισβήτηση ακόμα και το ίδιο το εξωτερικό γεγονός του τοκετού, ως αναγνωριστικό στοιχείο της υπάρχουσας σχέσης μεταξύ μητέρας και τέκνου.

Ωστόσο, η τεχνητή αναπαραγωγή και οι εξαιρετικές ρυθμίσεις που εισάγονται στο δίκαιο για να προστατέψουν τα εμπλεκόμενα πρόσωπα και πρωτίστως το παιδί που θα γεννηθεί, δεν παύει να είναι εξαίρεση στον κανόνα της φυσικής αναπαραγωγής. Όπως προκύπτει συνολικά από το πνεύμα της ελληνικής νομοθεσίας, οι διατάξεις τέθηκαν προς χάριν της υποβοήθησης και όχι της υποκατάστασης στη διαδικασία της αναπαραγωγής.

Ο κανόνας που εδώ και αιώνες ίσχυε απαρέγκλιτα αναφορικά με τη μητρότητα αποτυπώνεται στην γνωστή λατινική ρήση *mater semper certa est*. Η παλαιά ρύθμιση της ΑΚ 1463, που εντάχθηκε στον ΑΚ το 1983, όριζε ότι «η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της ιδρύεται με μόνη τη γέννηση». Άρα, για την δημιουργία νομικού δεσμού επαρκούσε το βιολογικό και πραγματικό γεγονός του τοκετού, χωρίς να απαιτείται η παρεμβολή κάποιου άλλου νομικού γεγονότος για να θεμελιωθεί η μητρότητα. Εξάλλου, επρόκειτο για ένα γεγονός το οποίο αποδεικνυόταν ευχερώς και δεν επιδεχόταν καμία αμφισβήτηση. Γι' αυτό και στο αρχικό κείμενο του Αστικού Κώδικα η διάταξη δεν υπήρχε, διότι η θεμελίωση της μητρότητας στον τοκετό ήταν ένα αυτονόητο γεγονός που δεν παρουσίαζε νομικό ενδιαφέρον. Πλέον ο κανόνας της ΑΚ 1463 εδ.α μεταβλήθηκε κατά τρόπο ώστε η συγγένεια του παιδιού με την μητέρα δεν ιδρύεται, αλλά συνάγεται από τη γέννηση. Ο κανόνας παραμένει, ο τοκετός συνεπάγεται πάντοτε βιολογική μητρότητα αλλά όχι πάντοτε νομική μητρότητα.

Ο νομοθέτης δεν αρκέστηκε στην τροποποίηση της ΑΚ 1463 αλλά αναγκαία κρίθηκε και η διευκρίνιση των συνθηκών υπό τις οποίες είναι δυνατή η ανατροπή του τεκμηρίου της μητρότητας, του γενικού κανόνα της γέννησης. Η διάταξη της ΑΚ 1464, προσανατολισμένη στην εφαρμογή του κοινωνικοσυναισθηματικού κριτηρίου για την ίδρυση της συγγένειας, παραμερίζει το τεκμήριο της γέννησης. Σύμφωνα με το γράμμα του νόμου «...Σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα,, υπό τους όρους του άρθρου 1458, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική άδεια».

Το τεκμήριο υπέρ της γυναίκας που έλαβε την άδεια ισχύει έναντι πάντων και αρχίζει να λειτουργεί από τη στιγμή της χορήγησης της δικαστικής άδειας και πάντοτε υπό την αίρεση

του τοκετού, εφόσον στην εκούσια δικαιοδοσία οι αποφάσεις αναπτύσσουν αμέσως την ισχύ τους (ΚΠολΔ 763 § 1). Το τεκμήριο παύει να ισχύει, εφόσον σε ενδεχόμενη προσβολή της μητρότητας, αποδειχτεί ότι το τέκνο κατάγεται βιολογικά από την κυοφόρο, είτε διότι κατά την τεχνητή γονιμοποίηση χρησιμοποιήθηκε δικό της ωάριο, είτε διότι αυτή συνέλαβε κατόπιν σεξουαλικής επαφής. Η βάση ισχύος του τεκμηρίου είναι η χορήγηση της δικαστικής άδειας. Αυτό σημαίνει ότι για την εφαρμογή του τεκμηρίου αρκεί η επίκληση και απόδειξη της ύπαρξης δικαστικής άδειας. Τούτο διότι, η ύπαρξη της άδειας συνεπάγεται απαραίτητως την συνδρομή όλων των όρων που επιτάσσει η ΑΚ 1458 και έχει προηγουμένως εξετάσει το δικαστήριο. Αυτονόητο είναι ότι η ΑΚ 1464 δεν καλύπτει κάθε μορφή διάσπασης της μητρότητας, αλλά μόνο την περίπτωση της παρένθετης μητρότητας, χωρίς να επεκτείνεται στη δωρεά ωαρίων και φυσικά στην υποκατάστατη μητρότητα, η οποία είναι απαγορευμένη στην ελληνική έννομη τάξη.

Ως προς τη φύση του τεκμηρίου υφίσταται διχογνωμία μεταξύ των θεωρητικών. Κατά την κρατούσα γνώμη¹²⁴, το τεκμήριο είναι μαχητό, αφού η ΑΚ 1464 § 2, προβλέπει την εντός εξαμήνου ανατροπή του μέσω άσκησης αγωγής προσβολής της μητρότητας, σε περίπτωση που αποδειχτεί η γενετική καταγωγή του τέκνου από την κυοφόρο. Κατά άλλη γνώμη¹²⁵, το τεκμήριο είναι αμάχητο, πλην της περίπτωσης της προέλευσης του ωαρίου από την κυοφόρο, όπως προβλέπει η ΑΚ 1464 § 2. Σε κάθε περίπτωση η διχογνωμία παρουσιάζει αποκλειστικά και μόνο θεωρητικό ενδιαφέρον.

Το πλεονέκτημα της συγκεκριμένης διάταξης είναι ότι διασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό την απεμπλοκή των δικαστικών αντιπαραθέσεων, αναφορικά προς τη γονεϊκή σχέση. Ο νόμος έχει επιλύσει το ζήτημα της δημιουργίας συγγενικών δεσμών για λογαριασμό του παιδιού που θα γεννηθεί με αυτήν την μέθοδο, ήδη πριν από την στιγμή της γέννησής του. Η μητρότητα είναι καθορισμένη και μέσω αυτής αντανakλαστικά ρυθμίζεται και η πατρότητα. Η νομοθετική παρέμβαση σίγουρα δεν εγγυάται την αποφυγή δικαστικών διενέξεων. Το καθορισμένο εκ των προτέρων όμως νομικό πλαίσιο, με την υπό όρους εφαρμογή της πρακτικής, την καθιέρωση

¹²⁴ **Αγαλλοπούλου Π.**, Η παρένθετη μητρότητα, Digesta 1/2004, σελ. 12, **Της ίδιας**, Χορήγηση δικαστικής άδειας για παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή τις Μ.Π. Ηρακλείου 678/2003, Μ.Π.Α. 4392/2003 και Μ.Π.Α. 4733/2003) ΚριτΕ 2003/2, σελ. 240, **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ.107, **της ίδιας**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ.ΙΙ, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, 60-61, **Παντελίδου Κ.**, Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 980, **της ίδιας**, Ο νέος θεσμός της παρένθετης μητρότητας, Συνήγορος τ.6, 2002, σελ. 445, **Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 147, **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ.52

¹²⁵ **Παπαχρίστου Θ.**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 70, **Του ίδιου**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 252

τεκμηρίων και ποινικών κυρώσεων για τους παραβάτες, περιορίζει τουλάχιστον τις αυθαίρετες συμπεριφορές, όποια προέλευση και να έχουν.

4.1.2 Η προσβολή του τεκμηρίου μητρότητας

Με τη διάταξη ΑΚ 1464 § 2 εισάγεται για πρώτη φορά στην ελληνική έννομη τάξη η αγωγή προσβολής της μητρότητας. Η αναγκαιότητα και μόνο της εισαγωγής ενός τέτοιου θεσμού αρκεί για να υποδηλώσει το τέλος μιας εποχής που έχει παρέλθει ανεπιστρεπτί.

Ο νομοθέτης προέβλεψε για την περίπτωση που το παιδί που θα κυοφορήσει η φέρουσα για λογαριασμό της τρίτης γυναίκας, κατάγεται βιολογικά, λέει ο νόμος χωρίς να ακριβολογεί (αφού από μόνο του το γεγονός του τοκετού προσδίδει τη βιολογική σύνδεση του τέκνου με την κυοφόρο), γενετικά είναι το ορθότερο, από εκείνη. Η ρύθμιση της ΑΚ 1464 § 2 ήταν αναγκαία, γιατί το δικαστήριο κατά το χρόνο χορήγησης της άδειας¹²⁶ δεν μπορεί να ελέγξει την προϋπόθεση της μη προέλευσης του ωαρίου από την κυοφόρο και επομένως να αποκλείσει την πλήρη υποκατάσταση.

4.1.2.1 Ενεργητική-Παθητική νομιμοποίηση

Η ΑΚ 1464 § 2, δίνει το δικαίωμα προσβολής του τεκμηρίου μητρότητας στις δυο ενδιαφερόμενες γυναίκες που εμπλέκονται κατά κύριο λόγο στην παρένθετη μητρότητα. Έτσι, για την άσκηση της αγωγής προσβολής της μητρότητας ενεργητικά νομιμοποιούνται η τεκμαιρόμενη μητέρα και η κυοφόρος. Κανένα άλλο πρόσωπο δεν δικαιούται να ασκήσει την εν λόγω αγωγή, όπως για παράδειγμα οι σύζυγοι των δυο γυναικών εφόσον υπάρχουν ή ενδεχομένως η τρίτη δότρια ωαρίου. Ειδικά δε για την τρίτη δότρια, ο νομοθέτης την απέκλεισε με τη λογική ότι αφενός θα είναι ανώνυμη και αφετέρου κατά πάσα πιθανότητα δεν θα ενδιαφέρεται να γίνει μητέρα. Αυτό εύλογα προκύπτει από το γεγονός ότι η σύνδεση της με το παιδί που θα γεννηθεί δεν έχει την ένταση που διαθέτει για παράδειγμα η κυοφορία ή η αρχική επιθυμία προς απόκτηση τέκνου, παρά την έλλειψη βιολογικού συνδέσμου.

Η τεκμαιρόμενη μητέρα δικαιολογείται να ζητήσει την ανατροπή του τεκμηρίου, αν διαπιστώσει ότι το παιδί που γεννήθηκε είναι προϊόν σεξουαλικής επαφής και όχι τεχνητής γονιμοποίησης ή ότι το γονιμοποιηθέν ωάριο ανήκει στην κυοφόρο. Ειδικά δε για την τελευταία περίπτωση, παρόλο που ο νόμος δεν απαιτεί βιολογική σχέση των τεκμαιρόμενων γονέων με το παιδί, στην πράξη η εφαρμογή της μεθόδου στην ελληνική πραγματικότητα φανερώνει την επιθυμία και τελικά τη γενετική συμμετοχή και των δυο προσώπων ή έστω του

¹²⁶ **Αγαλλοπούλου Π.**, Η παρένθετη μητρότητα, *Digesta* 1/2004, σελ. 13

ενός στη σύλληψη του τέκνου. Εξάλλου, η χρήση ωαρίου που προέρχεται από την κυοφόρο είναι απαγορευμένη, τεθειμένης της εν λόγω απαγόρευσης προς αποτροπή της εφαρμογής της πλήρους υποκατάστασης, όπως διευκρινιστικά αναφέρεται και στην εισηγητική έκθεση του νόμου.

Εύλογα παρέχεται η δυνατότητα προσβολής του τεκμηρίου της μητρότητας και στην κυοφόρο, καθώς η πλήρης βιολογική σύνδεση της με το παιδί μπορεί να της δημιουργήσει ιδιαίτερα έντονα συναισθήματα και να μην θέλει να αποχωριστεί το καθ' όλα τα πραγματικά στοιχεία δικό της παιδί. Ας μην ξεχνάμε αυτό που και ο νομοθέτης είχε υπόψη του· η παρένθετη μητρότητα είναι μια οριακή πρακτική, η θεσμοθέτηση της οποίας ξεσήκωσε αντιδράσεις. Επιχείρημα για την δικαιοπολιτική της σκοπιμότητα αποτέλεσε και ο ισχυρισμός ότι η πλήρης απαγόρευση θα οδηγούσε σε βέβαιη καταστρατήγηση και ταυτόχρονα θα ευνοούσε κάθε είδους αυθαιρεσία. Η προσβολή της μητρότητας όμως από την κυοφόρο, έρχεται να θεραπεύσει την «άδικη» αποστέρηση της από ένα παιδί που είτε επειδή προήλθε με φυσικό τρόπο είτε τεχνητά, είναι βιολογικά εξ ολοκλήρου δικό της.

Η νομολογία αλλά και μέρος της θεωρίας¹²⁷ έχει κάνει δεκτό ότι το δικαστήριο χορηγεί την αιτηθείσα άδεια, εφόσον έχει προσκομιστεί δήλωση των συμβαλλόμενων μερών ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια που θα εμφυτευθούν στη μήτρα της κυοφόρου δεν ανήκουν στην ίδια. Αυτό σημαίνει ότι ψευδής δήλωση της κυοφόρου συνεπάγεται παραβίαση των όρων της συμφωνίας, ενώ τυχόν γνώση του στοιχείου αυτού εξαρχής από την τεκμαιρόμενη μητέρα, μπορεί να συνεπάγεται το χαρακτηρισμό της μετέπειτα ασκηθείσας εκ μέρους της αγωγής ως καταχρηστικής. Σε περίπτωση δε που ανατραπεί το τεκμήριο υπό αυτά τα πραγματικά περιστατικά, το πραγματικά βλαπτόμενο πρόσωπο δεν είναι άλλο από το παιδί αφού πιθανόν να καταλήξει με μια νομική μητέρα που δεν το θέλει.

Τέλος, την αγωγή προσβολής της μητρότητας ασκεί το δικαιούμενο πρόσωπο είτε αυτοπροσώπως, είτε μέσω ειδικού πληρεξουσίου είτε, κατόπιν αδείας του δικαστηρίου, μέσω αντιπροσώπου. Ειδικά για την τελευταία περίπτωση, η οποία στην πράξη θα είναι εξαιρετικά σπάνια, το πεδίο εφαρμογής περιορίζεται στην μετά τη χορήγηση της δικαστικής άδειας, θέση της γυναίκας σε στερητική δικαστική συμπαράσταση. Τούτο, διότι αφενός το δικαίωμα προσφυγής στην μέθοδο της παρένθετης μητρότητας είναι προσωποπαγές και αφετέρου η

¹²⁷ Βλ. www.dsnet.gr, ΜΠΚορ. 224/2006, ΜΠΑ. 1166/2005, ΜΠΑ 1320/2004, ΜΠΑ 760/2004, ΜΠΚαβ. 125/2004, ΜΠΗρ 678/2003 κλπ., καθώς και **Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ.**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 146.

εγκυρότητα της συναίνεσης και της σύναψης συμφωνίας εξαρτάται από την ύπαρξη δικαιοπρακτικής ικανότητας των δυο γυναικών.

Σύμφωνα με την ΚΠολΔ 619 § 2 η αγωγή για προσβολή της μητρότητας απευθύνεται:

α) αν ασκείται από την τεκμαιρόμενη μητέρα, κατά της κυοφόρου γυναίκας και του συζύγου της εφόσον αυτή είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου ή του ειδικού επιτρόπου του. Τα παραπάνω πρόσωπα τελούν σε σχέση αναγκαστικής παθητικής ομοδικίας, αφού η αγωγή εγείρεται σύμφωνα με τη δικονομία εναντίον όλων. Η μνεία στον ειδικό επίτροπο έχει ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι αφού η προθεσμία άσκησης της αγωγής εξαντλείται με την πάροδο του εξαμήνου από την γέννηση του παιδιού, η παρουσία επιτρόπου για να το εκπροσωπήσει είναι επιβεβλημένη, καθόσον υπάρχει σύγκρουση των συμφερόντων του τέκνου με τους γονείς του, β) αν ασκείται από την κυοφόρο, κατά της τεκμαιρόμενης μητέρας και του συζύγου της, αν είναι έγγαμη, καθώς και κατά του τέκνου. Στην προκείμενη περίπτωση δεν τίθεται θέμα ειδικού επιτρόπου, αφού δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων του τέκνου με τους γονείς του.

Ο νόμος εκ παραδρομής δεν όρισε τα παθητικώς νομιμοποιούμενα πρόσωπα όταν την αγωγή ασκεί η κυοφόρος, σε περίπτωση άγαμου ζεύγους που ζει σε ελεύθερη ένωση και άγαμης γυναίκας. Κατά μία γνώμη¹²⁸ στην ελεύθερη ένωση η αγωγή θα στρέφεται κατά της γυναίκας και του άνδρα με τον οποίο αυτή συζεί, ενώ όταν πρόκειται για άγαμη γυναίκα, μόνο εναντίον αυτής.

4.1.2.2 Διαδικασία

Σύμφωνα με την ΚΠολΔ 622 § 1 τα ελληνικά δικαστήρια έχουν δικαιοδοσία να εκδικάσουν τις διαφορές που αναφύονται από την προσβολή της μητρότητας, εφόσον ο πατέρας, ή η μητέρα ή το τέκνο είναι Έλληνες. Αρμόδιο καθ' ύλην δικαστήριο για την εκδίκαση της αγωγής είναι το Πολυμελές Πρωτοδικείο, το οποίο δικάζει κατά την ειδική διαδικασία των διαφορών που αναφέρονται στις σχέσεις γονέων και τέκνων (ΚΠολΔ 614 § 1 στοιχ. Β). Κατά τόπον αρμόδιο είναι το δικαστήριο των εναγομένων κατά τις γενικές διατάξεις περί τοπικής αρμοδιότητας (ΚΠολΔ 22 επ.). Αν αυτοί δεν έχουν την ίδια κατοικία, αρμόδιο είναι το δικαστήριο στην περιφέρεια του οποίου έχει την κατοικία του οποιοσδήποτε από αυτούς, ενώ σε περίπτωση που οι εναγόμενοι δεν έχουν κατοικία ή διαμονή στην Ελλάδα, κατά τόπον αρμόδια είναι τα δικαστήρια της πρωτεύουσας (ΚΠολΔ 622 § 2).

Η αγωγή για την προσβολή της μητρότητας ασκείται μέσα σε αποκλειστική προθεσμία έξι μηνών από τη γέννηση του παιδιού. Η σύντομη προθεσμία τάχτηκε προς προάσπιση των

¹²⁸ **Σκορίνη-Παπαρηγοπούλου Φ.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικογενειακό Δίκαιο, άρθρα 1463-1464. τ. VII, κεφ. IX, 2007, σελ. 707-708

συμφερόντων του παιδιού, προκειμένου να διευθετηθούν με ταχύτητα τυχόν αμφισβητήσεις ως προς τη μητρότητα και να μην εκκρεμεί για μεγάλο διάστημα ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα για την νομική θέση του τέκνου. Η προθεσμία είναι αποσβεστική, δηλαδή η άπρακτη παρέλευση της παγιώνει την υπάρχουσα κατάσταση. Η εκπροθέσμως ασκηθείσα αγωγή απορρίπτεται ως απαράδεκτη, στοιχείο που αυτεπαγγέλτως λαμβάνει υπόψη του το δικαστήριο. Επομένως, το τεκμήριο της μητρότητας υπέρ της γυναίκας που έλαβε τη δικαστική άδεια δεν μπορεί πλέον να ανατραπεί.

Κατά τη διαδικασία στο ακροατήριο, ζητούμενο για την ευδοκίμηση της αγωγής αποτελεί η απόδειξη της γενετικής προέλευσης του τέκνου από την κυοφόρο γυναίκα. Το βάρος της απόδειξης ότι η σύλληψη έγινε κατόπιν γονιμοποίησης με ωάριο της κυοφόρου φέρει η ενάγουσα. Η απόδειξη μπορεί να γίνει με κάθε νόμιμο μέσο, όμως κατεξοχήν προτιμάται η αξιόπιστη λύση της εξέτασης DNA.

Η ρύθμιση του άρθρου ΚΠολΔ 615 § 1, όπως αυτό συμπληρώθηκε με το ν.3089, ορίζει αναφορικά με το εν λόγω ζήτημα της υποβολής σε ιατρικές εξετάσεις, ότι αδικαιολόγητη άρνηση υποβολής σε εξετάσεις με τις αναγνωρισμένες επιστημονικές μεθόδους, οι οποίες επιβάλλονται από το δικαστήριο ως αναγκαίο αποδεικτικό μέσο, ισοδυναμεί με απόδειξη των ισχυρισμών του αντιδίκου. Το τεκμήριο αυτό κατά τη νομολογία¹²⁹ δεν συνεπάγεται αναγνώριση της μητρότητας του προσώπου που αρνείται την υποβολή του σε εξετάσεις, απλά τεκμαίρεται η ύπαρξη στο αίμα «στοιχείων που καθιστούν κατά την επιστήμη πιθανή ή σφόδρα πιθανή την μητρότητα της (πατρότητα στο αρχικό κείμενο)»¹³⁰.

Ωστόσο, η θέση αυτή της νομολογίας έχει επικριθεί¹³¹ ήδη πολύ πριν τη θέσπιση του ν.3089/2002, με το επιχείρημα ότι εφόσον η εξέταση που καθιερώνεται ως υποχρέωση του διαδίκου για την αναγνώριση της μητρότητας είναι αναγκαίο αποδεικτικό μέσο, ο αδικαιολόγητα αρνούμενος διάδικος δυσχεραίνει το έργο της δικαιοσύνης σε βάρος του συμφέροντος του παιδιού. Συνεπώς, αντικείμενο του αμάχητου τεκμηρίου δεν μπορεί παρά να είναι η αναγνώριση της μητρότητας. Αν αλλιώς είχαν τα πράγματα, ο νόμος θα το ανέφερε ρητά.

4.1.2.3 Η ανατροπή του τεκμηρίου-έννομες συνέπειες

¹²⁹ Βλ. ΑΠ 32/1990 ΑρχΝ, τ.41, 1990, σελ. 643 επ., αλλά και οι πρόσφατες στο www.dsanet.gr ΑΠ 858/2008, ΑΠ 3/2005, κλπ.

¹³⁰ Βλ. όπ. παρ. ΑΠ 32/1990

¹³¹ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Το αμάχητο τεκμήριο του άρθρου 616 ΚΠολΔ και η θέση της νομολογίας, ΕλλΔνη 1996, σελ.512 επ.

Αν η αγωγή προσβολής της μητρότητας γίνει δεκτή με αμετάκλητη δικαστική απόφαση, τότε το τεκμήριο της μητρότητας ανατρέπεται. Αυτό σημαίνει ότι η γυναίκα που ζήτησε και έλαβε δικαστική άδεια, ώστε να καταστεί μητέρα του τέκνου, παύει να συνδέεται νομικά με αυτό και το ρόλο της μητέρας αναδέχεται η γυναίκα που το κυοφόρησε και μάλιστα αναδρομικά από τη γέννησή του.

Κατόπιν τούτου, θα επέλθει και η απαραίτητη μεταβολή στην ληξιαρχική πράξη γεννήσεως του παιδιού, η οποία μέχρι εκείνη τη στιγμή και εις εφαρμογήν του άρθρου 20 § 1 του ν.344/1076 «Περί ληξιαρχικών πράξεων», όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 7 του ν.3089/2002, ανέφερε ως μητέρα του τέκνου τη γυναίκα που έλαβε τη δικαστική άδεια και κατά τεκμήριο λογιζόταν μητέρα του.

Με άλλα λόγια, η ανατροπή του τεκμηρίου της μητρότητας οδηγεί στην επαναφορά στον γενικό κανόνα ότι μητέρα του τέκνου είναι η γυναίκα που το γέννησε.

4.2 Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα

Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα διαχρονικά και διατοπικά έχρηζε νομοθετικής μέριμνας, αφού επρόκειτο και ακόμα είναι ένα δυσχερώς διαγνώσιμο περιστατικό. Σήμερα και υπό το πρίσμα των νέων τεχνολογιών, θα μπορούσε κανείς να πει ότι η χρήση του τέστ dna διευκολύνει εν πολλοίς τη διάγνωση της πατρότητας. Ωστόσο, η εκτεταμένη χρήση των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθιστά την νομοθετική παρέμβαση και την θέσπιση τεκμηρίων για την πατρότητα πιο επιβεβλημένη από ποτέ.

Σε περίπτωση έγγαμου ζεύγους που προσφεύγει στη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, η θεμελίωση της μητρότητας προβλέπεται στην ειδική ρύθμιση της ΑΚ 1464. Αναφορικά με την πατρότητα όμως, ελλείπει ειδικής ρύθμισης τίθεται σε εφαρμογή το τεκμήριο καταγωγής από γάμο. Επομένως, εφόσον μητέρα του τέκνου κατά ΑΚ 1464 είναι η γυναίκα που έχει λάβει τη σχετική δικαστική άδεια, πατέρας του τέκνου τεκμαίρεται ότι είναι ο σύζυγός της, υπό την προϋπόθεση ότι το τέκνο γεννήθηκε κατά τη διάρκεια του γάμου ή μέσα σε τριακόσιες μέρες από τη λύση ή την ακύρωσή του (ΑΚ 1465). Αν η γέννηση του παιδιού πραγματοποιηθεί μετά τις τριακόσιες ημέρες¹³², τότε η απόδειξη της πατρότητας γίνεται από εκείνον που την επικαλείται, με την άσκηση αναγνωριστικής αγωγής (ΑΚ 1465 § 3 και ΚΠολΔ 614 § 1 στ. γ). Ευδοκίμηση της αγωγής συνεπάγεται την αναδρομική αναγνώριση της πατρότητας και την αναγνώριση του τέκνου ως τέκνου γεννημένου σε γάμο.

¹³² Βλ. Εισηγητική Έκθεση ν.3089/2002

Ανατροπή του τεκμηρίου της μητρότητας, κατόπιν προσβολής της μητρότητας κατά ΑΚ 1464 § 2, συνεπάγεται ότι νομική μητέρα του τέκνου καθίσταται αναδρομικά από τη γέννηση του η κυοφόρος. Αυτό σημαίνει ότι αναφορικά προς την πατρότητα τίθεται εκ νέου σε εφαρμογή το τεκμήριο καταγωγής από γάμο, αυτή τη φορά όμως, πατέρας του τέκνου τεκμαίρεται αναδρομικά από τη γέννησή του ο σύζυγος της κυοφόρου. Κατά μία γνώμη¹³³ το τεκμήριο πατρότητας είναι μαχητό και δίνει τη δυνατότητα στον τεκμαιρόμενο πατέρα και σύζυγο της κυοφόρου να προσβάλλει την πατρότητα, σε περίπτωση που για τη γονιμοποίηση του ωαρίου χρησιμοποιήθηκε σπέρμα που δεν ανήκε στον ίδιο. Η διάταξη της ΑΚ 1471 § 2 αρ. 2 η οποία προβλέπει αποκλεισμό της προσβολής της πατρότητας του συζύγου της μητέρας αν ο τελευταίος είχε συγκατατεθεί στην υποβολή της συζύγου του σε τεχνητή γονιμοποίηση, δεν καταλαμβάνει το σύζυγο της κυοφόρου, διότι η δική του η συναίνεση αφορούσε στην κυοφορία της συζύγου του και όχι στην υποβολή της σε τεχνητή γονιμοποίηση. Εξάλλου, η γυναίκα που αδυνατεί να κυοφορήσει είναι το υποβληθέν σε τεχνητή γονιμοποίηση πρόσωπο, το σύζυγο της οποίας καταλαμβάνει ο περιορισμός της ΑΚ 1471. Επομένως, η ανατροπή της πατρότητας του συζύγου της κυοφόρου συνεπάγεται απώλεια της ιδιότητας του τέκνου ως γεννημένου σε γάμο, ενώ μόνο εκούσια αναγνώριση της πατρότητας από το δότη σπέρματος είναι νοητή, ο οποίος πιθανόν να είναι ο σύζυγος της τεκμαιρόμενης μητέρας.

Στην περίπτωση άγαμου ζεύγους που ζει σε ελεύθερη ένωση η συμβολαιογραφική συναίνεση του συντρόφου της γυναίκας προς διενέργεια ιατρικής πράξης υποβοήθησης (ΑΚ 1456 § 1 εδ.β), επέχει ταυτόχρονα και θέση εκούσιας αναγνώρισης της πατρότητας του τέκνου. Η αντίστοιχη συμβολαιογραφική συναίνεση της γυναίκας ισχύει και ως συναίνεση της στην εκούσια αναγνώριση της πατρότητας (ΑΚ 1471 § 2). Οπότε, σύμφωνα με την ΑΚ 1484 το τέκνο εξομοιώνεται με τέκνο γεννημένο σε γάμο απέναντι στους γονείς και τους συγγενείς του. Για την έμμεση και αυτόματη εκούσια αναγνώριση τέκνου κατά ΑΚ 1474 § 2, για να την διακρίνουμε από την άμεση της ΑΚ 1474 § 1, είναι αδιάφορο αν το γεννητικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την τεχνητή γονιμοποίηση προήλθε από τον συναινούντα σύντροφο ή αν η σύλληψη είναι προϊόν ετερόλογης γονιμοποίησης, αφού όπως αναφέρει και η εισηγητική έκθεση του νόμου, «...κρίσιμο δεν είναι εδώ το στοιχείο της βιολογικής αλήθειας, αλλά η βούληση του άνδρα και της γυναίκας να αποκτήσουν τέκνο μαζί...»¹³⁴.

Αν οι συμβολαιογραφικές συνααινέσεις των μερών ανακληθούν ή ακυρωθούν μέχρι τη μεταφορά των γαμετών ή των γονιμοποιημένων ωαρίων στο γυναικείο σώμα κατά ΑΚ 1456 §

¹³³ Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ., στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικογενειακό Δίκαιο, άρθρα 1463-1464. τ. VII, κεφ. IX, 2007, σελ. 708-709

¹³⁴ Βλ. Εισηγητική Έκθεση του ν.3089/2002, II, Οι επιμέρους ρυθμίσεις, άρθρο 1475

2, γίνεται γενικά δεκτό ότι το νομικό πλάσμα της ΑΚ 1475 § 2 δεν μπορεί να εφαρμοστεί. Η νομότητα και έγκαιρη ανάκληση ή ακύρωση των συναινέσεων συνεπάγεται την ανυπαρξία και της εκούσιας αναγνώρισης του τέκνου. Επομένως, ως μόνη λύση προβάλλει η εκούσια ή δικαστική αναγνώριση της πατρότητας κατά τα γενικώς ισχύοντα.

Αναφορικά με το ζήτημα αν η διάταξη της ΑΚ 1475 § 2 καταλαμβάνει και την περίπτωση κάποιου ευκαιριακού εραστή της γυναίκας, η κρατούσα άποψη¹³⁵ δέχεται ότι η συμβολαιογραφική συναίνεση του ευκαιριακού εραστή συνεπάγεται και την έμμεση και αυτόματη εκούσια αναγνώριση του παιδιού που θα γεννηθεί. Τούτο διότι, ο συμβολαιογραφικός τύπος επικυρώνει τη σοβαρή απόφαση δυο ανθρώπων, οι οποίοι γνωρίζουν τις έννομες συνέπειες της πράξης τους, να αποκτήσουν παιδί, όπως ειπώθηκε και παραπάνω. Επίσης, σε κάθε περίπτωση η λύση αυτή εξυπηρετεί καλύτερα το συμφέρον του παιδιού, αφού με τη γέννηση του αποκτά νομικό πατέρα. Η αντίθετη άποψη¹³⁶, δέχεται ότι η τεχνητή γονιμοποίηση αναγνωρίζεται σε ελεύθερες ενώσεις, δηλαδή σε σχέσεις που εμφανίζουν μια σχετική μονιμότητα και σταθερότητα και όχι σε περιστασιακές σχέσεις. Ο αντίλογος κάλλιστα θα μπορούσε να στηριχτεί στο επιχείρημα ότι μια τέτοια ερμηνευτική εκδοχή αφενός δεν θα απέτρεπε την χρήση της πρακτικής από ευκαιριακούς εραστές και αφετέρου κρίνεται ανεπιεικής και αντίθετα προς τα συμφέροντα του τέκνου.

Τέλος, αν η πρακτική της παρένθετης μητρότητας εφαρμόστηκε σε άγαμη και μοναχική γυναίκα ζήτημα πατρότητας δεν τίθεται. Ο τρίτος δότης του ανδρικού γεννητικού υλικού σε καμία περίπτωση δε μπορεί να εξαναγκαστεί σε δικαστική αναγνώριση της πατρότητάς του, έστω και αν κατά παράβαση της διάταξης περί ανωνυμίας των τρίτων δοτών η ταυτότητά του έγινε γνωστή. Μόνο εκούσια αναγνώριση της πατρότητας χωρεί, εφόσον συναινεί και η μητέρα προς τούτο. Ωστόσο, γίνεται γενικά δεκτό ότι η κατ' άρθρο ΑΚ 1456 § 1 εδ. β, συμβολαιογραφική συναίνεση της άγαμης γυναίκας δεν ισχύει και ως συναίνεση της στην εκούσια αναγνώριση της πατρότητας του παιδιού από τον τρίτο δότη του γεννητικού υλικού. Η διάταξη της ΑΚ 1475 § 2 εδ.β ισχύει μόνο σε συνδυασμό με εκείνη της ΑΚ 1475 § 2 εδ.α. Προϋπόθεση της εφαρμογής τους αποτελεί η ύπαρξη ζεύγους που συζεί σε ελεύθερη ένωση.

¹³⁵ **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε.**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005, σελ. 129, **Παπαχρίστου Θ.**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 287 και **του ίδιου**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ. 87, **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002, σελ. 45, **Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ.**, Εκούσια αναγνώριση του εκτός γάμου τέκνου στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κατά το ν. 3089/2002, ΚριτΕ τ. 2, 2002, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003, σελ. 161

¹³⁶ Βλ. **Παπαζήση Θ.**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικογενειακό Δίκαιο, άρθρα 1475-1476. τ. VII, κεφ. IX, 2007, σελ. 867.

Επομένως, για την αναγνώριση απαραίτητη είναι αφενός η ρητή δήλωση του αναγνωρίζοντος και αφετέρου η ρητή αποδοχή της μητέρας.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Γ. Αλλοδαπές έννομες τάξεις

1. ΗΠΑ

Στις ΗΠΑ ο θεσμός της υποκατάστασης λειτουργεί αρκετά χρόνια και πολύ πιο απελευθερωμένα από ότι συμβαίνει στη γηραιά Ήπειρο. Τη διαφοροποίηση αυτή μπορεί κανείς να αντιληφθεί εύκολα, χωρίς ιδιαίτερο κόπο, πληκτρολογώντας το λήμμα «surrogacy» στις μηχανές αναζήτησης του διαδικτύου. Τα αναρίθμητα αποτελέσματα που θα επιστραφούν στην οθόνη του υπολογιστή περιλαμβάνουν ιστοσελίδες στις οποίες φιλοξενούνται διαφημίσεις κέντρων υπογονιμότητας που εφαρμόζουν την πρακτική αυτή καθώς και άλλες στις οποίες διατίθενται υποδείγματα αιτήσεων υποψήφιων κυοφόρων ή άτεκνων ζευγαριών που αναζητούν φέρουσα, όπως και υποδείγματα ιδιωτικών συμφωνητικών παρένθετης μητρότητας. Το περιεχόμενο των συμφωνητικών περιλαμβάνει συνήθως καταρχήν τη διαβεβαίωση ότι τα συμβαλλόμενα μέρη είναι ενήλικες και ότι συντρέχει ιατρική ανικανότητα της επίδοξης μητέρας προς κυοφορία. Στη συνέχεια αναφέρεται το αντικείμενο της σύμβασης, δηλαδή ότι η κυοφόρος αναλαμβάνει να κυοφορήσει για λογαριασμό του ζεύγους ένα παιδί, το οποίο στη gestational surrogacy προέρχεται από γενετικό υλικό του ζευγαριού, ενώ στην traditional surrogacy από γενετικό υλικό της κυοφόρου και του μελλοντικού νομικού πατέρα. Ρητά ορίζεται ότι η κυοφόρος και ο σύζυγος της παραιτούνται κάθε δικαιώματος πάνω στο παιδί που θα γεννηθεί και ότι δεν θα το διεκδικήσουν από τους νόμιμους γονείς του. Ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο είναι η καταβολή αμοιβής της κυοφόρου, για την οποία υπάρχουν λεπτομερείς ρυθμίσεις σε τι ακριβώς συνίσταται και με ποιο τρόπο θα καταβληθεί προοδευτικά κατά την εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Συνήθως στη σύμβαση περιλαμβάνονται και όροι και περιορισμοί αναφορικά με τον τρόπο ζωής της κυοφόρου, οι οποίοι σχετίζονται με το κάπνισμα, την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών καθώς και τη σεξουαλική επαφή.

Αυτό που είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακό όμως, είναι η διαφήμιση των ίδιων των υποψήφιων φερουσών, οι οποίες δημοσιεύουν προσωπικά τους δεδομένα, ετοιμάζοντας ένα ελκυστικό προφίλ με τα βιολογικά χαρακτηριστικά τους, συνοδευόμενο και από φωτογραφία

τους, προκειμένου να προσελκύσουν άτεκνα ζευγάρια και να επιλεγούν από αυτά για να κυοφορήσουν το παιδί τους¹³⁷.

Η νομοθετική αντιμετώπιση του θέματος δεν είναι ενιαία, αλλά επαφίεται στη νομοθετική πρωτοβουλία της κάθε πολιτείας. Συνεπώς, διαπιστώνεται ότι κάποιες πολιτείες έχουν ελαστική νομοθεσία, άλλες αυστηρή και κάποιες δεν έχουν εντάξει στην έννομη τάξη τους κάποιο σχετικό νόμο, καλούμενης της νομολογίας να διαπλάσσει κανόνες δικαίου.

Στις ΗΠΑ η υποκατάσταση στη μητρότητα είναι δυνατόν να λάβει τρεις μορφές. Η πρώτη μορφή καλείται **traditional surrogacy**¹³⁸ και συντρέχει όταν η κυοφόρος αναλαμβάνει να κυοφορήσει ένα παιδί για λογαριασμό άλλων, το οποίο όμως συνδέεται βιολογικά μαζί της. Αυτό σημαίνει ότι για τη γονιμοποίηση η οποία γίνεται τεχνητά, ενδοσωματικά ή εξωσωματικά, χρησιμοποιείται δικό της ωάριο και σπέρμα είτε του συζύγου, του υποψήφιου πατέρα δηλαδή, είτε τρίτου δότη. Η δεύτερη περίπτωση είναι η **gestational surrogacy**, κατά την οποία η φέρουσα θα κυοφορήσει ένα παιδί που προέρχεται από το γενετικό υλικό των μελλοντικών του γονέων. Επομένως, αντίθετα προς την προηγούμενη κατάσταση, η μόνη βιολογική σύνδεση που έχει η φέρουσα με το παιδί είναι η κυοφορία και ο τοκετός. Η τρίτη και τελευταία περίπτωση ονομάζεται **donor surrogacy**. Σε αυτήν συμμετέχουν τρεις γυναίκες, Δυο βιολογικές και μία κοινωνική. Η τρίτη γυναίκα που παρεμβάλλεται είναι η δότρια του ωαρίου, οπότε η μέλλουσα νομική μητέρα του παιδιού είναι αμιγώς κοινωνική, υπό την έννοια ότι δεν συνδέεται βιολογικά με το παιδί που θα γεννηθεί. Επιπλέον, δεν πρέπει να παραλειφθεί και η δυνατότητα ετερόλογης γονιμοποίησης με σπέρμα τρίτου δότη, οπότε να έχουμε τελικά την εμπλοκή δυο ανδρών¹³⁹.

Ιστορικά, η διασημότερη περίπτωση υποκατάστασης που έφτασε στις δικαστικές αίθουσες και κατέστησε τον προβληματισμό για το θεσμό παγκοσμίως κοινό, έλαβε χώρα στην Αμερική. Πρόκειται για την πολυσυζητημένη υπόθεση In Re Baby M¹⁴⁰, περίπτωση traditional surrogacy. Το 1985, το ζεύγος Stern συνήψε με την κα Whitehead μια συμφωνία υποκατάστατης μητρότητας. Συγκεκριμένα λόγω αδυναμίας κυοφορίας της κας Stern, ωάριο

¹³⁷ Βλ. ενδεικτικά την ιστοσελίδα www.surrogatefinder.com, στην οποία δημοσιεύονται πληροφορίες για τις γυναίκες που επιθυμούν να γίνουν παρένθετες. Το προφίλ που δημιουργούν πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει αναλυτική περιγραφή της εμφάνισής τους (ηλικία, βάρος, ύψος, χρώμα μαλλιών και ματιών) αναφορές στην κατάσταση της υγείας τους, αρχικά αρκεί η ένδειξη της υγείας τους ως άριστης, την ομάδα αίματος, αν είναι καπνίστρια ή μη, αν έχει κυοφορήσει ξανά για λογαριασμό άλλων, την οικογενειακή της κατάσταση και μια σύντομη αναφορά στους λόγους για τους οποίους θέλει να γίνει παρένθετη.

¹³⁸ Στο συμφωνητικό που υπογράφεται πριν την εφαρμογή της μεθόδου η κυοφόρος παραιτείται από κάθε νομικό της δικαίωμα σε σχέση με το παιδί, συναινεί στην υιοθεσία από την κοινωνική μητέρα, ενώ αναγνωρίζεται και η νομική σχέση με τον πατέρα του παιδιού, βλ. **Clark N.L.**, New wine in old skins: using paternith-suit settlements to facilitate surrogate motherhood, *Journal of family law*, vol 25, 1986-1987, σελ. 483 επ.

¹³⁹ Όλες οι παραπάνω εναλλακτικές δυνατότητες, πλην της πλήρους υποκατάστασης (traditional surrogacy) είναι επιτρεπτές στην ελληνική έννομη τάξη.

¹⁴⁰ Βλ. το πλήρες κείμενο της απόφασης στο *Journal of family law*, vol. 27, 1988-89, σελ. 918 επ.

της κας Whitehead γονιμοποιήθηκε τεχνητά με σπέρμα του κου Stern. Η κυοφόρος συμφώνησε έναντι αμοιβής 10.000 δολαρίων να παραδώσει το παιδί μετά τη γέννησή του στο ζευγάρι και να αποποιηθεί των δικαιωμάτων της μητρότητας της. Το παράδοξο είναι ότι ο σύζυγος της κυοφόρου ήταν συμβαλλόμενο μέρος, ενώ η κοινωνική μητέρα όχι. Μετά τη γέννηση του παιδιού, η φυσική του μητέρα αρνήθηκε να παραδώσει το παιδί στο ζευγάρι, και εξαφανίστηκε μαζί με αυτό και το σύζυγό της για αρκετούς μήνες.

Τελικά η υπόθεση κατέληξε στο Supreme Court of New Jersey, το οποίο επέβαλε να δοθεί η κηδεμονία στους κοινωνικούς γονείς. Αναλυτικά, το πρωτοβάθμιο δικαστήριο δέχτηκε ότι η ελευθερία των συμβάσεων και το συμφέρον του παιδιού υπαγορεύουν την αποδοχή της εγκυρότητας της συμφωνίας υποκατάστασης. Αναγνώρισε δε ως νόμιμους γονείς τον κο Stern, που είναι και ο φυσικός πατέρας και τη σύζυγό του, στην οποία επιτράπη να υιοθετήσει το παιδί. Ως προς τα νομικά ζητήματα που ανέκυψαν, δέχτηκε ότι το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα προς αναπαραγωγή καταλαμβάνει και την προσφυγή σε κυοφόρο, προστατεύεται δηλαδή ανεξάρτητα από τα χρησιμοποιούμενα μέσα, ενώ το κράτος δεν μπορεί να στερήσει από την φέρουσα την παροχή αυτών των υπηρεσιών, διότι με αυτόν τον τρόπο θα αποστερούσε από το άτεκνο ζευγάρι τις ίσες ευκαιρίες προς απόκτηση τέκνου.

Το Supreme Court όμως, στην κατ' έφεση δίκη ακύρωσε την πρωτόδικη απόφαση, με το σκεπτικό ότι η σχετική συμφωνία ήταν άκυρη ως αντικείμενη στη δημόσια τάξη αλλά και στους υπάρχοντες θεσμούς. Αν και η μέθοδος είναι συμβατή προς το Σύνταγμα, η αντίθεση προς τη δημόσια τάξη οφείλεται στην πρόβλεψη αμοιβής, η οποία καταστρατηγεί τις ρυθμίσεις περί υιοθεσίας. Επιπλέον, αντίθεση προς τη δημόσια τάξη συνιστά και η αποστέρηση της φυσικής μητέρας από τα δικαιώματά της απέναντι στο παιδί. Ωστόσο, και παρά το παραπάνω σκεπτικό το Δικαστήριο αποφάνθηκε ότι το συμφέρον του παιδιού επιβάλλει να δοθεί η κηδεμονία στο ζεύγος Stern, ενώ αναγνώρισε περιορισμένα δικαιώματα επισκέψεων στη φυσική μητέρα¹⁴¹.

Λίγα χρόνια αργότερα τα δικαστήρια απασχόλησε μια υπόθεση που αφορούσε σε gestational surrogacy αυτή τη φορά. Πρόκειται για την εξίσου γνωστή υπόθεση Johnson v. Calvert¹⁴². Το ζεύγος Calvert κατάρτισε συμφωνία παρένθετης μητρότητας με την Anna Johnson, η οποία δέχτηκε να κυοφορήσει για λογαριασμό τους ένα παιδί, το οποίο συνδεόταν γενετικά με το ζευγάρι, έναντι αμοιβής 10.000 δολαρίων. Ωστόσο, μετά τη σύλληψη του παιδιού και πριν ακόμα τη γέννηση του, η φέρουσα αξίωσε να της καταβληθεί η αμοιβή και

¹⁴¹ Κρίαρη-Κατράνη Ισμ., Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 1994, 120 επ.

¹⁴² Βλ. Johnson v. Calvert, Supreme Court of California, 1N Bank 851 Pacific Reporter, 2d Series, σελ. 776 επ.

απειλίες να μην παραδώσει το παιδί. Η υπόθεση κατέληξε στο δικαστήριο, το οποίο αποφάνθηκε ότι η φέρουσα δεν είχε κανένα δικαίωμα μητρότητας και έδωσε την κηδεμονία στο έγγαμο ζευγάρι. Τόσο το δευτεροβάθμιο δικαστήριο όσο και το Supreme Court of California επικύρωσαν την πρωτόδικη απόφαση. Το ανώτατο δικαστήριο εκκινώντας από τη ρύθμιση του Κώδικα Οικογενειακού Δικαίου της Καλιφόρνια (California Family Law Code) ο οποίος αναγνωρίζει τρεις τρόπους θεμελίωσης της μητρότητας, ήτοι α) τη γέννηση, β) τη γενετική καταγωγή και γ) την υιοθεσία, διαπίστωσε ότι και οι δυο γυναίκες δικαιούνται να χαρακτηριστούν μητέρες του τέκνου. Ωστόσο, επειδή η έννομη τάξη δεν ανέχεται τη διπλή μητρότητα, το δικαστήριο κατέφυγε στη σκέψη ότι τελικά μητέρα θα χαρακτηριστεί εκείνη με πρωτοβουλία της οποίας, κινήθηκε η όλη διαδικασία, εκείνη που επιθύμησε τη γέννηση του παιδιού.

Κρίθηκε ακόμη ότι η συμφωνία δεν αντίκειται στη δημόσια τάξη, παρά τον αντίθετο ισχυρισμό της Johnson, που ερείδεται στο γεγονός ότι αφενός ο Ποινικός Κώδικας της Καλιφόρνια απαγορεύει την επί πληρωμή συναίνεση σε υιοθεσία και αφετέρου ότι υπάρχει συνταγματική απαγόρευση για την ακούσια δουλεία. Το δικαστήριο απέρριψε αμφότερους τους ισχυρισμούς, κρίνοντας ότι οι συμβάσεις υποκατάστασης προσομοιάζουν περισσότερο στις συμβάσεις εργασίας και δεν υπάγονται στις διατάξεις περί υιοθεσίας, διότι τα μέρη συμβλήθησαν πριν τη σύλληψη του τέκνου. Ακόμη, κρίθηκε ότι ακούσια δουλεία δεν υφίσταται, αφού η φέρουσα βάσει της σύμβασης διατηρούσε το δικαίωμα άμβλωσης.

Ωστόσο, η ως άνω απόφαση δεν υπήρξε ομόφωνη. Οι βασικότερες θέσεις της μειοψηφίας εκφράστηκαν μέσα από τον δικαστή J. Kennard¹⁴³, ο οποίος επισήμανε ότι είναι απαράδεκτο να υποβαθμίζεται ο ρόλος της κυοφόρου, η οποία συνδέεται ψυχολογικά και συναισθηματικά με το έμβρυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επομένως, κρίσιμος παράγοντας για την θεμελίωση της μητρότητας θα πρέπει να είναι το συμφέρον του παιδιού¹⁴⁴

¹⁴³ «...When a woman who wants to have a child provides her fertilized ovum to another woman who carries it through pregnancy and gives birth to a child, who is the child's legal mother? Unlike the majority, I do not agree that the determinative consideration should be the intent to have the child that originated with the woman who contributed the ovum. In my view, the woman who provided the fertilized ovum and the woman who gave birth to the child both have substantial claims to legal motherhood. Pregnancy entails a unique commitment, both psychological and emotional, to an unborn child. No less substantial, however, is the contribution of the woman from whose egg the child developed and without whose desire the child would not exist...»

¹⁴⁴ «...For each child, California law accords the legal rights and responsibilities of parenthood to only one "natural mother." When, as here, the female reproductive role is divided between two women, California law requires courts to make a decision as to which woman is the child's natural mother, but provides no standards by which to make that decision. The majority's resort to "intent" to break the "tie" between the genetic and gestational mothers is unsupported by statute, and, in the absence of appropriate protections in the law to guard against abuse of surrogacy arrangements, it is ill-advised. To determine who is the legal mother of a child born of a gestational surrogacy arrangement, I would apply the standard most protective of child welfare--the best interests of the child...».

και προτάθηκε η αναστολή έκδοσης απόφασης, προς εξεύρεση της ορθότερης λύσης για το νεογέννητο.

Το 1998, τα δικαστήρια της California για ακόμη μια φορά κλήθηκαν να επιλύσουν μια διαφορά η οποία προέκυψε από donor surrogacy. Η υπόθεση Buzzanca v. Buzzanca αφορά σε ένα έγγαμο ζευγάρι που επιθυμούσε την απόκτηση ενός παιδιού και προς τούτο προσέφυγαν στην πρακτική της παρένθετης μητρότητας. Ωστόσο, η γονιμοποίηση που έλαβε χώρα, έγινε με γεννητικό υλικό τρίτων δοτών, χωρίς τη βιολογική συμμετοχή των κοινωνικών γονέων. Η διαφορά ανέκυψε όταν ένα μήνα πριν τη γέννηση του παιδιού ο κος Buzzanca υπέβαλε αίτηση διαζυγίου, δηλώνοντας παράλληλα ότι από το γάμο του δεν έχει αποκτήσει παιδιά. Το πρωτοβάθμιο δικαστήριο στο οποίο προσέφυγε η κα Buzzanca μετά τη γέννηση του παιδιού, ερμηνεύοντας στενά τις διατάξεις του Οικογενειακού Κώδικα, όπως προαναφέρθηκαν, έκρινε ότι βιολογική και νομική μητέρα του τέκνου είναι η κυοφόρος, εφόσον το παιδί δεν συνδέεται ούτε γενετικά με το ζευγάρι.

Ωστόσο το Εφετείο της Καλιφόρνια αποφάνθηκε ότι αποφασιστικό κριτήριο για την θεμελίωση των γονεϊκών δικαιωμάτων είναι πέρα από τον βιολογικό παράγοντα και η «πρόθεση» απόκτησης τέκνου. Δίνοντας, απόλυτο προβάδισμα στην κοινωνικοσυναισθηματική συγγένεια, το δικαστήριο αναγνώρισε στο πρόσωπο του πρώην πλέον ζευγαριού τους νομικούς γονείς του τέκνου.

Σήμερα, όπως προαναφέρθηκε δεν υπάρχει ενιαίο νομοθετικό κείμενο αναφορικά με τις συμφωνίες υποκατάστασης. Σε ορισμένες πολιτείες η υποκατάσταση στη μητρότητα επιτρέπεται δια νόμου, όπως στις Arkansas, California, West Virginia, Florida, New Hampshire, Texas, Washington, σε άλλες το ζήτημα δεν έχει ρυθμιστεί νομοθετικά, οπότε συνήθως επιτρέπεται και τα δικαστήρια αναλαμβάνουν να επιλύσουν τυχόν διαφορές που ανακύπτουν, όπως στις Maryland, Illinois, Iowa, Massachusetts, Minnesota, New Jersey, North Carolina, South Carolina, Ohio, Pennsylvania, Tennessee, ενώ τέλος σε ορισμένες απαγορεύεται ρητά δια νόμου, όπως στις Columbia¹⁴⁵, Indiana, Kentucky Louisiana, Michigan, Nebraska, Dakota¹⁴⁶.

¹⁴⁵ "Surrogate parenting contracts are prohibited and rendered unenforceable in the District. Any person or entity who or which is involved in, or induces, arranges, or otherwise assists in the formation of a surrogate parenting contract for a fee, compensation, or other remuneration, or otherwise violates this section, shall be subject to a civil penalty not to exceed \$10,000 or imprisonment for not more than 1 year, or both."

¹⁴⁶ Οι πληροφορίες για το νομοθετικό καθεστώς των πολιτειών της Αμερικής έχουν αντληθεί από το Medical Technology and the Law, Harvard Law Review, σελ. 1548 καθώς επίσης και από την ιστοσελίδα www.surrogacy.com

2. Μεγάλη Βρετανία

Στη Μεγάλη Βρετανία το θέμα της παρένθετης μητρότητας αντιμετωπίζεται θετικά, υπό αυστηρές όμως προϋποθέσεις εφαρμογής. Ήδη, εδώ και 25 χρόνια έχει θεσμοθετηθεί ειδικός νόμος με τίτλο «Surrogacy Arrangements Act 1985», ο οποίος έθεσε τους βασικούς όρους του επιτρεπτού της μεθόδου. Οι διατάξεις του νόμου συμπληρώθηκαν και εμπλουτίστηκαν με τη θέσπιση ενός μεταγενέστερου και ευρύτερου κατά το περιεχόμενο νόμου με τίτλο «Human Fertilisation and Embryology Act 1990», ο οποίος ρύθμισε γενικά τα θέματα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τροποποιήθηκε πρόσφατα από τον αντίστοιχο και ομότιτλο νόμο του 2008.

Σύμφωνα με το νομοθετικό ορισμό¹⁴⁷, με τον όρο φέρουσα μητέρα εννοούμε την γυναίκα που κυοφορεί ένα παιδί σε εκτέλεση μιας συμφωνίας που καταρτίστηκε πριν αρχίσει η κυοφορία και με σκοπό το παιδί που θα γεννηθεί να παραδοθεί σε κάποιο άλλο ή άλλα πρόσωπα.

Καταρχήν, το άρθρο 33 του νόμου Human Fertilisation and Embryology Act 1990, όπως αυτός τροποποιήθηκε το 2008 ορίζει ότι η γυναίκα που κυοφορεί και γεννά ένα παιδί είναι νομική μητέρα του, ακόμη κι όταν αυτή έχει υποβληθεί σε κάποια μέθοδο ιατρικής υποβοήθησης, συμπεριλαμβανομένης και της μεταφοράς εμβρύου στη μήτρα της¹⁴⁸. Ωστόσο, προκειμένου να αποδεσμευτεί η κυοφόρος από την μητρότητα και να θεμελιωθεί η συγγένεια προς τους επίδοξους γονείς, ο νόμος στο άρθρο 54 ρυθμίζει λεπτομερώς τη διαδικασία αναγνώρισης των γονεϊκών τους δικαιωμάτων, την οποία εξαρτά από την έκδοση δικαστικής απόφασης.

Έτσι, αίτηση νομιμοποιούνται να υποβάλλουν ετερόφυλο ζεύγος συζύγων αλλά και ζεύγος που ζει σε ελεύθερη ένωση και εμφανίζει τα χαρακτηριστικά ενός διαρκούς οικογενειακού δεσμού, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους. Η διάταξη αυτή διαφοροποιείται από την αντίστοιχη ελληνική, η οποία έχει διευρύνει τον κύκλο των νομιμοποιούμενων προσώπων και στην άγαμη και μοναχική γυναίκα.

¹⁴⁷ Surrogacy Arrangements Act 1985 άρθρο 1, «Surrogate mother means a woman who carries a child in pursuance of an arrangement a) made before she began to carry the child, and b) made with a view to any child carried in pursuance of it being handed over to, and by, another person or other, persons», δημοσιευμένος στην ιστοσελίδα http://www.opsi.gov.uk/RevisedStatutes/Acts/ukpga/1985/cukpga_19850049_en_1

¹⁴⁸ Human Fertilisation and Embryology Act 2008, άρθρο 33, «The woman who is carrying or has carried a child as a result of the placing in her of an embryo or of sperm and eggs, and no other woman is to be treated as the mother of the child», δημοσιευμένος στην ιστοσελίδα http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2008/ukpga_20080022_en_1

Επιπλέον, οι επίδοξοι γονείς πρέπει να υποβάλλουν αίτηση στο Δικαστήριο μέσα σε χρονικό διάστημα έξι μηνών από τη γέννηση του παιδιού, να είναι και οι δυο ή έστω ο ένας εξ αυτών κάτοικος Ηνωμένου Βασιλείου και το παιδί να διαμένει μαζί τους.

Βασικό χαρακτηριστικό του νόμου είναι αφενός ότι απαγορεύει την πλήρη υποκατάσταση και αφετέρου ότι επιβάλλει τη βιολογική σύνδεση του παιδιού με τους μελλοντικούς του γονείς. Αυτό σημαίνει ότι οι αιτούντες ή έστω ένας από αυτούς επιβάλλεται να έχει χορηγήσει το γεννητικό του υλικό για τη δημιουργία του εμβρύου. Και σε αυτό το σημείο διαπιστώνεται απόκλιση από την ελληνική ρύθμιση. Η οποία περιορίζεται στην απαίτηση το ωάριο να είναι ξένο προς την κυοφόρο και αποδέχεται την προέλευση τόσο του γυναικείου όσο και του ανδρικού γεννητικού υλικού από τρίτους δότες, κατ' απόλυτη επικράτηση της αρχής της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας.

Για την παράδοση του παιδιού, απαιτείται επίσης η συναίνεση της κυοφόρου και του άνδρα που μπορεί να είναι ο πατέρας του τέκνου, εφόσον αυτός μπορεί να αναζητηθεί. Η συναίνεση της γυναίκας είναι ανίσχυρη, αν δοθεί πριν παρέλθουν 6 εβδομάδες από τη γέννηση του παιδιού.

Το δικαστήριο εξετάζει¹⁴⁹ αν η συμφωνία συνήφθη χωρίς αντάλλαγμα και ότι κανένα από τα εμπλεκόμενα μέρη δεν έχει προσφέρει ή λάβει αμοιβή για τις υπηρεσίες της κυοφόρου, πλην των σχετικών δαπανών για την κυοφορία και τον τοκετό. Σε σύμπτωση προς την απαγόρευση αυτή, τα άρθρα 2 και 3 του «Surrogacy Arrangements Act 1985» απαγορεύουν την διαπραγμάτευση και κατάρτιση συμφωνιών παρένθετης μητρότητας, ως εμπορική δραστηριότητα. Ειδικότερα, απαγορεύεται η λειτουργία πρακτορείων για τη μεσολάβηση εύρεσης κυοφόρου και η καταβολή σχετικής αμοιβής γι' αυτήν την εργασία, καθώς και η διαφήμιση των δραστηριοτήτων αυτών με απειλή επιβολής κυρώσεων σε βάρος τόσο του ιδιοκτήτη όσο και του εκδότη.

Συνοψίζοντας, παρατηρείται ότι εν πολλοίς οι βασικές ρυθμίσεις των αγγλικών διατάξεων για τη φέρουσα μητέρα παρουσιάζουν ομοιότητα προς την ημεδαπή νομοθεσία. Εντούτοις, το αγγλικό νομικό πλαίσιο είναι εν μέρει αυστηρότερο, αφού όπως επισημάνθηκε ανωτέρω, αποκλείει τις άγαμες γυναίκες από τη μέθοδο και επιβάλλει τη βιολογική σύνδεση του παιδιού με έστω έναν από τους μελλοντικούς γονείς του.

¹⁴⁹ Human Fertilisation and Embryology Act 2008, άρθρο 54 στοιχ. 8

3. Γαλλία

Το 1985 η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή Ηθικής (Comité Consultatif National d'éthique) εξέδωσε μια εισήγηση¹⁵⁰ αναφορικά με τους ηθικούς προβληματισμούς που ανακύπτουν από την εφαρμογή των μεθόδων υποβοήθησης στην αναπαραγωγή. Η πρακτική της υποκατάστασης στη μητρότητα, ολική και μερική αποτέλεσε αντικείμενο αποδοκιμασίας και προτάθηκε η πλήρης και ολοσχερής μελλοντική απαγόρευση της με νόμο, με το αιτιολογικό ότι δεν νοείται περίπτωση αποδοχής μια πρακτικής που εμπορευματοποιεί τη μητρότητα και συναινεί στον εκ των προτέρων γνωστό και εκ προθέσεως αποχωρισμό μιας γυναίκας από το παιδί της.

Η γαλλική θεωρία τάχτηκε εξ αρχής εναντίον των συμφωνιών υποκατάστασης όλων των μορφών, αλλά η στάση της νομολογίας διαφοροποιήθηκε και διαμορφώθηκε ad hoc, κάθε φορά που καλούνταν να αποφανθεί σχετικά. Ενδεικτικά να αναφέρουμε δυο αποφάσεις του Εφετείου του Παρισιού, σχετικά με την εγκυρότητα των συμφωνιών υποκατάστασης. Και στις δυο υποθέσεις τα πρωτοβάθμια Δικαστήρια απέρριψαν τις αιτήσεις υιοθεσίας, αρνούμενα να αναγνωρίσουν ισχύ στις εν λόγω συμβάσεις. Ωστόσο, το εφετείο επέλεξε να αποστεί από το σκεπτικό της πρώτης απόφασης. Στην πρώτη υπόθεση¹⁵¹, η οποία αφορούσε σε σύμβαση που είχε υπογραφεί μεταξύ ενός Γάλλου και μιας Αμερικανίδας φέρουσας μητέρας, κρίθηκε ότι οι ρυθμίσεις της συμφωνίας δεν αντέκειντο στην γαλλική δημόσια τάξη ούτε στο αδιάθετο της ανθρωπίνης ύπαρξης, αλλά αφορούσε σε πράγματα εκτός εμπορίου. Δεδομένου ότι η σύμβαση είχε συναφθεί με την ελεύθερη συναίνεση των μερών και δεν προκαλούσε κινδύνους προς την κυοφόρο και το τέκνο, έγινε δεκτή η υιοθεσία του τέκνου από την κοινωνική μητέρα και το σύζυγό της και βιολογικό πατέρα του παιδιού. Ομοιοτρόπως, στη δεύτερη απόφαση¹⁵², γνωστή και ως υπόθεση Alma Mater¹⁵³, το Εφετείο αποφάνθηκε ότι η πρακτική είναι σύμφωνη προς τη δημόσια τάξη και ότι η σύμβαση είναι προϊόν της έκφρασης της βούλησης των μερών και της ατομικής του υπευθυνότητας σε εκτέλεση του φυσικού δικαιώματος απόκτησης απογόνων. Έτσι και εδώ επιτράπη η υιοθεσία από τους κοινωνικούς γονείς. Στη συνέχεια όμως, το Γαλλικό Ακυρωτικό Δικαστήριο¹⁵⁴ αποφάνθηκε αντίθετα, κρίνοντας ότι το ανθρώπινο

¹⁵⁰ Ολόκληρο το κείμενο της εισήγησης είναι δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.legifrance.gouv.fr

¹⁵¹ Cour d' Appel de Paris, 15.6.1990 Dalloz 1990 σελ. 540 επ. Με σχόλια Boulager

¹⁵² Paris 1er Ch. C./ 15.6.1990, La semaine juridique 21653, 1991, σελ. 107 επ. με σχόλια Edelman, Labrusse/Riou

¹⁵³ Η υπόθεση πήρε το όνομά της από το όνομα του κέντρου τεχνητής γονιμοποίησης στο οποίο κατέφυγαν οι διάδικοι για να υποβληθούν στην συγκεκριμένη μέθοδο. Το κέντρο Alma Mater έκλεισε με απόφαση του Πρωτοδικείου του Παρισιού, ως κύρωση για την εφαρμογή σε αυτό της παράνομης πρακτικής της υποκατάστασης μητρότητας.

¹⁵⁴ Cour de Cassation, Ass. Plen./ 31.5.1991, σελ. 417 επ., με σχόλια Thouvenin

σώμα είναι αδιάθετο και η σύμβαση αποβλέπει να καταστρατηγήσει το θεσμό της υιοθεσίας. Ως εκ τούτου, έκρινε παράνομη την υιοθεσία του τέκνου.

Με αφορμή τα μέχρι τότε νομολογιακά προηγούμενα, ο Γάλλος νομοθέτης παρενέβη το 1994 με δυο νομοθετήματα, τα οποία έθεσαν το ισχύον μέχρι σήμερα νομικό πλαίσιο για την υποκατάστατη μητρότητα. Ο νόμος 94-653 έχει σχέση με το σεβασμό του ανθρώπινου σώματος και ενσωματώθηκε στο Γαλλικό Αστικό Κώδικα (Code Civil), ενώ ο δεύτερος 94-654 σχετίζεται με τη δωρεά και τη χρήση των στοιχείων και οργάνων του ανθρώπινου σώματος, την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και στην προγενετική διάγνωση και εντάχθηκε στο Γαλλικό Κώδικα περί Δημόσιας Υγείας.

Στον τελευταίο Κώδικα τίθενται οι γενικοί όροι του επιτρεπτού των μεθόδων της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι η υποβοήθηση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση της στειρότητας ή την αποφυγή μετάδοσης κληρονομικής νόσου στο τέκνο. Επιφυλάσσεται σε έγγαμα ζεύγη και συμβιούντα σε ελεύθερη ένωση, η διάρκεια της οποίας είναι τουλάχιστον δυο χρόνια και μέχρι την ηλικία της φυσικής αναπαραγωγής.

Αναφορικά προς την υποκατάστατη μητρότητα το άρθρο 16-7¹⁵⁵ του Αστικού Κώδικα, όπως αυτό διαμορφώθηκε από το νόμο 94-653 διακηρύσσει την ακυρότητα των εν λόγω συμβάσεων, χωρίς καμία εξαίρεση. Οι κυρώσεις για την παραβίαση της διάταξης ενσωματώθηκαν στο άρθρο 227-12 του Ποινικού Κώδικα. Έτσι, όποιος μεσολαβεί κατά τη σύναψη συμβάσεων ανάμεσα σε ένα ζεύγος που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο με αυτή τη μέθοδο και μια υποψήφια φέρουσα γυναίκα, η οποία δέχεται να αναλάβει το ρόλο αυτό, τιμωρείται με φυλάκιση ενός έτους και χρηματική ποινή ποσού 15.000 €. Με τις ίδιες ποινές τιμωρείται και η απόπειρα της παραπάνω πράξης. Καθ' έξη τέλεση της πράξης ή τέλεση προς αποκόμιση κέρδους, επιφέρει διπλασιασμό των ανωτέρω ποινών. Ο νόμος σιωπά για τους κοινωνικούς γονείς, οπότε εξ αντιδιαστολής συνάγεται ότι αυτοί μένουν ατιμώρητοι.

Νεότερη νομολογία του έτους 2002¹⁵⁶ στέρησε επίσης από δυο νεογέννητα δίδυμα τη σύνδεση με την κοινωνική τους μητέρα. Ένα ζευγάρι σε ελεύθερη ένωση απευθύνθηκε σε ένα κέντρο τεχνητής γονιμοποίησης στις ΗΠΑ προκειμένου να αναζητήσει φέρουσα γυναίκα να κυοφορήσει έμβρυο που σχηματίστηκε από γεννητικό υλικό των κοινωνικών γονέων. Συμφωνήθηκε η καταβολή αμοιβής για την κυοφόρο, η οποία θα αυξανόταν σε περίπτωση γέννησης διδύμων, όπερ και εγένετο στη συγκεκριμένη περίπτωση. Η γέννηση των διδύμων έγινε στην Καλιφόρνια, ενώ η αναγνώριση στη Γαλλία από δικαστήριο το οποίο επιλήφθηκε

¹⁵⁵ «Toute convention portant sur la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui est nulle».

¹⁵⁶ J. Rubellin/Devichi, Maternité de substitution: qui est la mere?, La semaine Juridique n. 1,2/ chronique, 8.1.2003, σελ.17

αυτεπαγγέλτως της υπόθεσης και αρνήθηκε να αναγνωρίσει την ισχύ της σύμβασης και την μητρότητας της γενετικής μητέρας, με την παγία πλέον αιτιολογία ότι οι συμβάσεις αντίκεινται στο «αδιάθετο» της ανθρώπινης ύπαρξης και των οικογενειακών σχέσεων. Οι κοινωνικοί γονείς παρέμειναν ατιμώρητοι σύμφωνα με το νόμο, όπως και το κέντρο τεχνητής γονιμοποίησης, ελλείπει δικαιοδοσίας του γαλλικού Δικαστηρίου στο αμερικανικό κέντρο της Καλιφόρνια.

4. Γερμανία

Το 1985, η συζήτηση στη Γερμανία για την τεχνητή γονιμοποίηση άρχισε να εμφανίζει μεγάλο θεωρητικό ενδιαφέρον, με αφορμή μια εισήγηση που εξέδωσε η Επιτροπή Benda¹⁵⁷ με τις προτάσεις της αναφορικά με τα νομικά και ηθικά προβλήματα που ανακύπτουν από τις μεθόδους της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η Επιτροπή προέταξε και το μετέπειτα νομικό καθεστώς υιοθέτησε την προστασία και εξασφάλιση των συμφερόντων του παιδιού, ακόμη κι αν αυτή η τάση συνεπάγεται περιορισμό των επίσης προστατευόμενων δικαιωμάτων της μητέρας για ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας της και αναπαραγωγή. Έτσι, διατυπώθηκε η άποψη ότι η πρακτική της υποκατάστασης, ακόμη κι όταν εξυπηρετεί την με αλτρουιστική διάθεση γέννηση ενός παιδιού για λογαριασμό ενός άτεκνου ζευγαριού που επιθυμεί την απόκτηση απογόνων, είναι απαγορευμένη διότι υποβιβάζει το παιδί σε αντικείμενο συναλλαγής.

Ωστόσο, και παρά το αρνητικό κλίμα που επικρατούσε, στα επόμενα χρόνια εμφανίστηκαν περιπτώσεις προσώπων που προσέφυγαν στην πρακτική της υποκατάστασης. Όσες υποθέσεις απασχόλησαν τα δικαστήρια, είχαν ως αντικείμενο διαφορές σχετικές με την αμοιβή των φερουσών μητέρων. Οι αποφάσεις ομόφωνα καταδίκάζαν την εφαρμογή της μεθόδου και κήρυσσαν άκυρες τις συγκεκριμένες συμφωνίες, ως αντικείμενες στην δημόσια τάξη, τα χρηστά ήθη και το νόμο περί μεσολάβησης στην υιοθεσία (Adoptionvermittlungsgesetz). Επίσης, το 1987, ένας αμερικανός δικηγόρος ίδρυσε στην Φρανκφούρτη ένα μεσιτικό γραφείο φερουσών γυναικών, η λειτουργία του οποίου όμως απαγορεύτηκε με δικαστική απόφαση, λόγω αντίθεσης στη δημόσια τάξη.

Τελικά, η απαγόρευση της πρακτικής της υποκατάστασης επικυρώθηκε από το νόμο για την προστασία των εμβρύων του 1990 (Gesetz zum Schutz von Embryonen, Embryonenschutzgesetz-EschG), ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 01.01.1991. Ο νόμος έχει ιδιαίτερα αυστηρό χαρακτήρα, καθώς υπό αυστηρές προϋποθέσεις επιτρέπει ορισμένες

¹⁵⁷ Ο πλήρης τίτλος της εισήγησης είναι «In vitro fertilization, Genomanalyse und Genthérapie».

μεθόδους υποβοήθησης, ενώ άλλες, μεταξύ των οποίων και την υποκατάστατη μητρότητα, τις απαγορεύει τελείως. Ειδικότερα, στο άρθρο 1, αρ. 7 ορίζεται ότι όποιος αναλαμβάνει να εφαρμόσει μέθοδο τεχνητής γονιμοποίησης σε υποκατάστατη μητέρα ή να μεταφέρει σε αυτήν ανθρώπινο έμβρυο, τιμωρείται με ποινή στερητική της ελευθερίας μέχρι τρία χρόνια ή με χρηματική ποινή. Η τιμωρία επιφυλάσσεται στο γιατρό που θα εφαρμόσει τη μέθοδο, ενώ τα υπόλοιπα εμπλεκόμενα μέρη, δηλαδή οι επίδοξοι γονείς και η κυοφόρος, παραμένουν ατιμώρητοι. Επίσης, ειδικές διατάξεις για την υποκατάστατη μητρότητα περιλαμβάνονται και στο νόμο περί μεσολάβησης στην υιοθεσία (Adoptionsvermittlungsgesetz). Στην παράγραφο 13 c ορίζεται ότι απαγορεύεται η μεσολάβηση με στόχο να έρθουν σε επικοινωνία οι επίδοξοι κοινωνικοί γονείς και η κυοφόρος, ενώ στην παράγραφο 13 d ορίζεται ότι απαγορεύονται οι διαφημίσεις και οι αγγελίες που στόχο έχουν να φέρουν σε επαφή τα παραπάνω πρόσωπα, επαπειλούμενων ποινικών κυρώσεων για τους υπαίτιους¹⁵⁸.

Ωστόσο, αν παρά την απαγόρευση καταστρατηγηθούν οι διατάξεις του νόμου το δίκαιο της συγγένειας ορίζει και ειδικότερα το άρθρο 1591 του γερμανικού αστικού κώδικα αναγνωρίζει ως μητέρα τη γυναίκα που κυοφορεί και γεννά ένα παιδί. Άρα η φέρουσα είναι σε κάθε περίπτωση η νομική μητέρα του τέκνου, ενώ νομικός πατέρας είναι ο σύζυγός της σύμφωνα με το άρθρο 1592. Η θεμελίωση της συγγένειας των κοινωνικών γονέων με το παιδί μπορεί να γίνει μόνο με θεωρητικές κατασκευές που ως κύρια βάση τους έχουν την υιοθεσία. Συγκεκριμένα, αν η κυοφόρος δεν είναι έγγαμη και το ανδρικό γεννητικό υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι του κοινωνικού πατέρα, η συγγένεια με εκείνον ιδρύεται με αναγνώριση του τέκνου. Αν είναι έγγαμη, θα πρέπει προηγουμένως να προσβληθεί η πατρότητα του συζύγου της κυοφόρου. Ο κοινωνικός πατέρας όμως δεν νομιμοποιείται να προσβάλλει την πατρότητα, αφού κατά νόμο μόνο η φέρουσα, ο σύζυγός της και το ίδιο το παιδί μπορούν να το πράξουν. Αν ωστόσο, ξεπεραστεί αυτός ο σκόπελος, και η πατρότητα του κοινωνικού πατέρα αναγνωριστεί, τότε η κοινωνική μητέρα μπορεί να συνδεθεί με το τέκνο διαμέσου της υιοθεσίας. Σε αντίθετη περίπτωση, και οι δυο κοινωνικοί γονείς πρέπει να υιοθετήσουν το παιδί, υπό την προϋπόθεση της συναίνεσης της κυοφόρου και του συζύγου της στην υιοθεσία.

Κατόπιν τούτων, καθίσταται σαφές ότι η διαδικασία είναι ιδιαίτερα αποτρεπτική και αμφίβολης αποτελεσματικότητας, ακόμη και για όσους προτίθενται να καταστρατηγήσουν την κατά γενική ομολογία αυστηρή ισχύουσα νομοθεσία.

¹⁵⁸ D. Coester-Waltjen, Künstliche Fortpflanzung und Zivilrecht, FamRZ 1992, Heft 4, σελ. 369 επ.

5. Αυστρία

Η Αυστρία έχει αποκτήσει νόμο για την ιατρική υποβοήθηση ήδη από το 1992 (Fortpflanzungsmedizingesetz-FMedG). Ωστόσο, οι πρώτες απόπειρες είχαν ήδη ξεκινήσει από το 1985, όταν βουλευτές του Χριστιανικού Συντηρητικού Κόμματος υπέβαλαν σχετική πρόταση νόμου. Το σχέδιο περιελάμβανε ρυθμίσεις για την ποινικοποίηση της δωρεάς ωαρίων και εμβρύων, την υποκατάστατη μητρότητα και τη μη θεραπευτική έρευνα σε έμβρυα, αλλά όχι την ένταξη του στο πλέγμα διατάξεων του οικογενειακού δικαίου, γι' αυτό και απορρίφθηκε.

Το 1987, ένα νομοσχέδιο του Υπ. Δικαιοσύνης, το οποίο ρύθμιζε τις συνέπειες της ιατρικής υποβοήθησης στο οικογενειακό δίκαιο, απορρίφθηκε αυτή τη φορά γιατί θεωρήθηκε πολύ ανεκτικό. Τελικά ένα νέο νομοσχέδιο του Υπ. Δικαιοσύνης που περιελάμβανε τροποποιήσεις του Αυστριακού Αστικού Κώδικα (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch-ABGB) και του Δικαίου του γάμου (Ehegesetz-EheG) και ακολουθούσε της προτάσεις της Αυστριακής Commission of IVF, επικράτησε και κατέστη νόμος το 1992.

Πρόκειται για ένα αυστηρό νομοθέτημα, όπου μεταξύ άλλων περιλαμβάνει απαγορεύσεις για τις άγαμες και μόνες γυναίκες, ενώ θέτει αυστηρές προϋποθέσεις προσφυγής σε υποβοήθηση στα ζεύγη (έγγαμα ή άγαμα), όπως την απαίτηση ατελέσφορων προηγούμενων προσπαθειών προς φυσική αναπαραγωγή και ελάχιστο χρονικό διάστημα συμβίωσης των ζευγών 3 χρόνια.

Απαγορεύει επίσης τη δωρεά ωαρίων και κάθε μορφής υποκατάσταση στη μητρότητα. Το άρθρο 1 § 3 στοιχ. 3 απαγορεύει την υποκατάσταση προς αποφυγή των προβλημάτων που ενδεχομένως ν' ανακύψουν στο παιδί που θα γεννηθεί. Ως προς το δίκαιο της συγγένειας, επαναλαμβάνεται ο πάγιος κανόνας που ισχύει στις περισσότερες έννομες τάξεις, ότι μητέρα του παιδιού είναι η γυναίκα που το γέννησε.

Ποινικές κυρώσεις από την παράνομη εφαρμογή της μεθόδου δεν προβλέπονται, αλλά επιφυλάσσονται διοικητικές κυρώσεις για τους παραβάτες, όπως αφαίρεση της άδειας λειτουργίας του κέντρου τεχνητής γονιμοποίησης.

Ωστόσο, η θεωρία¹⁵⁹ έχει επικρίνει τις συγκεκριμένες νομοθετικές επιλογές. Ο νόμος αντί να προβαίνει σε γενική απαγόρευση της υποκατάστασης θα έπρεπε να ρυθμίσει τις νομικές σχέσεις μεταξύ γενετικών γονέων-κυοφόρου-τέκνου και ιατρού. Σε κάθε περίπτωση θα έπρεπε να είναι δυνατή η υιοθεσία από τους γενετικούς γονείς του παιδιού που έφερε στον κόσμο η κυοφόρος. Η σκέψη αυτή στηρίζεται στο επιχείρημα ότι μια σεξουαλική επαφή είναι

¹⁵⁹ Βλ. **E.Bernat, U.Straka**, Austria: A legal ban on surrogate mothers and fathers?, *Journal of family law*, vol. 31, 1992-3, σελ. 267 επ.

δυνατόν εμπεριέχει «ενδεχόμενο δόλο» ως προς μια εγκυμοσύνη και είναι πιθανό να καταλήξει σε μια υιοθεσία του παιδιού που θα προκύψει. Η απόφαση της βιολογικής μητέρας, ανεξάρτητα από το χρόνο λήψης της, είναι σεβαστή και αποδεκτή από το νόμο. Το ίδιο θα έπρεπε να συμβαίνει και με την υποκατάσταση.

6. Νότια Αφρική , Ινδία, Αυστραλία,

Η συγκριτική επισκόπηση στο δίκαιο της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και δη της υποκατάστασης δεν θα μπορούσε να είναι σφαιρική, αν δεν παρουσιαστούν ενδεικτικά τουλάχιστον, οι νομοθετικές επιλογές κρατών πέραν του δυτικού πολιτισμού. Αμέσως παρακάτω σκιαγραφείται το νομικό πλαίσιο τριών χωρών από τις υπόλοιπες ηπείρους πλην της Ευρώπης και της Αμερικής.

ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ

Ενδεικτικό παράδειγμα από την ήπειρο της Αφρικής μπορεί να αποτελέσει η Νότια Αφρική, στην οποία ήδη από το 1978 καταγράφεται η πρώτη περίπτωση εφαρμογής της υποκατάστασης στη χώρα¹⁶⁰. Πρόκειται για την υπόθεση Ferreira-Jorge, όπου μια 48χρονη γυναίκα στην Τζανίν γεννήσε για λογαριασμό της κόρης της τρίδυμα, χρησιμοποιώντας γεννητικό υλικό της κόρης και του γαμπρού της.

Ωστόσο, και παρά την έξαρση του ενδιαφέροντος και τη γενικότερη ενασχόληση των φορέων με το θέμα¹⁶¹, μόλις το 2005 η χώρα συμπεριέλαβε στο Κεφάλαιο 19 του Children's Act 2005¹⁶², διατάξεις για την παρένθετη μητρότητα. Η ρύθμιση είναι εξαιρετικά λεπτομερής, τόσο αναφορικά προς τη διαδικασία όσο και με την ουσία του θεσμού.

Ειδικότερα:

- Η παρένθετη μητρότητα επιτρέπεται τόσο σε ζεύγη, έγγαμα ή σε ελεύθερη ένωση όσο και σε άγαμους άνδρες και γυναίκες. Η δυνατότητα αυτή για τον άνδρα (έγγαμο ή άγαμο) προκύπτει συνολικά από το πνεύμα του νόμου, αφού σε κάθε σχετική αναφορά, χρησιμοποιείται η λέξη person. Αλλά και σαφέστερα προκύπτει από το γράμμα του άρθρου 293 § 1 κατά το οποίο το δικαστήριο δεν μπορεί να χορηγήσει

¹⁶⁰ Οι πληροφορίες αντλήθηκαν από το άρθρο «Surrogate Motherhood, the legal situation in Africa», δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα www.surrogacy.com

¹⁶¹ Το 1993 Η Επιτροπή Νομοθετικής Αναθεώρησης της Ν. Αφρικής δημοσίευσε μια αναφορά για την παρένθετη μητρότητα, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η υπάρχουσα νομοθεσία είναι ανεπαρκής, αφού αναγνωρίζει ως μητέρα την κυοφόρο και επιφυλάσσει ως μόνη λύση για τους επίδοξους γονείς την μακροχρόνια διαδικασία της υιοθεσίας.

¹⁶² Βλ. το πλήρες κείμενο του νόμου στην ιστοσελίδα www.info.gov.za

άδεια αν δεν υπάρχει η συναίνεση του/της συζύγου¹⁶³. Τόσο οι μελλοντικοί γονείς, ή έστω ένας από αυτούς, όσο και η κυοφόρος και ο σύζυγός της αν υπάρχει, πρέπει να είναι κάτοικοι της Δημοκρατίας της Ν. Αφρικής.

- Η εφαρμογή της μεθόδου επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει μόνιμη και μη αναστρέψιμη αδυναμία κυοφορίας.
- Απαγορεύεται η πλήρης υποκατάσταση στη μητρότητα. Το γεννητικό υλικό, επί ποινή ακυρότητας της συμφωνίας, πρέπει να προέρχεται από τους μελλοντικούς γονείς ή σε περίπτωση ιατρικής αδυναμίας του ενός, να προέρχεται έστω από τον άλλο. Αν πρόκειται για άγαμο άτομο, επιτρέπεται μόνο αν χρησιμοποιηθεί το δικό του γεννητικό υλικό.
- Απαιτείται έγγραφη συμφωνία στην οποία συμβαλλόμενα μέρη είναι οι μελλοντικοί γονείς και η κυοφόρος με το σύζυγό της αν υπάρχει, οι συναινέσεις των οποίων πρέπει να περιλαμβάνονται σε αυτή.
- Το δικαστήριο χορηγεί δικαστική άδεια, η οποία πρέπει να προηγηθεί της γονιμοποίησης και ισχύει για 18 μήνες από την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης. Το δικαστήριο εξετάζει αυτεπαγγέλτως την συνδρομή των κάτωθι προϋποθέσεων: α) την ιατρική αναγκαιότητα, β) την ικανότητα, καταλληλότητα των μελλοντικών γονέων και της κυοφόρου, καθώς και την ενσυνείδητη αποδοχή των εννόμων συνεπειών που συνεπάγεται η συμφωνία ως προς τις εκατέρωθεν υποχρεώσεις και δικαιώματά τους, γ) την αλτρουιστική διάθεση της κυοφόρου και την έλλειψη ανταλλάγματος και δ) την ύπαρξη τουλάχιστον ενός παιδιού εν ζωή της κυοφόρου.
Επιπλέον, το δικαστήριο ελέγχει ότι στη συμφωνία έχει ληφθεί μέριμνα για τη ανατροφή του παιδιού και έχει προβλεφθεί τι θα συμβεί σε περίπτωση διαζυγίου ή θανάτου των γονέων πριν τη γέννηση του παιδιού και γενικά ότι η συμφωνία έχει διατυπωθεί με τρόπο που προτάσσει το συμφέρον του παιδιού.
- Απαγορεύεται η παροχή οποιουδήποτε ανταλλάγματος ή αμοιβής οποιουδήποτε είδους προς την κυοφόρο, εκτός από α) τις δαπάνες που σχετίζονται με την τεχνητή γονιμοποίηση, την κυοφορία και τη γέννηση του παιδιού, β) την απώλεια κερδών που υπέστη η κυοφόρος λόγω της συμφωνίας και γ) τα ασφάλιστρα για την περίπτωση θανάτου ή ανικανότητα που μπορεί να προκληθεί στην κυοφόρο εξαιτίας της εγκυμοσύνης.

¹⁶³ Άρθρο 293 § 1 «Where a commissioning parent is married or involved in a permanent relationship, the court may not confirm the agreement unless he husband, wife or partner of the commissioning parent has given his or her written consent to the agreement and has become a party to the agreement».

- Η κυοφόρος έχει δικαίωμα να προβεί σε άμβλωση, υπό τους όρους του ειδικότερου νόμου, ενώ δεν υπέχει ευθύνη απέναντι στους μελλοντικούς γονείς για την απόφασή της αυτή. Οφείλει, όμως να τους ενημερώσει, να τους συμβουλευτεί προηγουμένως καθώς και να τους αποζημιώσει για τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκαν λόγω της κυοφορίας.
- Ως προς τη θεμελίωση της συγγένειας ορίζεται ότι γονείς του παιδιού που θα γεννηθεί είναι εκείνοι που επιθυμούσαν την απόκτησή του, ενώ καμία νομική σύνδεση δεν υπάρχει μεταξύ του παιδιού με την κυοφόρο, τον σύζυγό της, αν υπάρχει, και τους συγγενείς τους.
- Προσβολή του τεκμηρίου της μητρότητας χωρεί εφόσον το παιδί κατάγεται γενετικά από την κυοφόρο, η οποία μπορεί μέσα σε 60 ημέρες από τη γέννηση του παιδιού να ζητήσει από το δικαστήριο ανάκληση της δοθείσας άδειας. Το δικαστήριο προβαίνει σε έλεγχο νομιμότητας και ανακαλεί την άδεια, εφόσον συντρέχουν οι κατά νόμο προϋποθέσεις. Η κυοφόρος δεν υπέχει ευθύνη απέναντι στους επίδοξους γονείς, παρά μόνο ευθύνη για αποζημίωση για τις δαπάνες που αναφέρθηκαν ήδη παραπάνω.

ΙΝΔΙΑ

Η Ινδία αποτελεί το κατ' εξοχήν παράδειγμα χώρας όπου η κοινωνική πραγματικότητα και η αυτορρύθμιση προηγήθηκε της νομοθετικής πρωτοβουλίας και μάλιστα κατά τρόπο ώστε η χώρα παρουσιάζει παγκόσμιο ενδιαφέρον, αφού χαρακτηρίζεται ως ο παράδεισος του αναπαραγωγικού τουρισμού και ιδιαίτερα των πρακτικών υποκατάστασης στη μητρότητα.

Παρόλο που μέχρι σήμερα δεν υπάρχει νόμος που να καθορίζει το νομικό πλαίσιο της εφαρμογής των μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στη χώρα λειτουργούν πολλές κλινικές γονιμότητας, ενώ πολλές είναι και οι γυναίκες που προσφέρονται να κυοφορήσουν για ένα άγαμο ζεύγος, αφού με τον τρόπο αυτό κερδίζουν εισόδημα μεγαλύτερο από όσο θα κέρδιζαν σε 2-3 χρόνια από οποιαδήποτε άλλη εργασία.

Τα τελευταία χρόνια πολλοί φορείς έχουν εκφράσει τη θέση ότι η νομοθετική παρέμβαση καθίσταται άκρως επιβεβλημένη και έχουν προβεί σε διατύπωση συγκεκριμένων προτάσεων. Φαίνεται πως η χώρα βρίσκεται πολύ κοντά στην θέσπιση ειδικού νόμου, ύστερα και από την ενασχόληση των δικαστηρίων με το θέμα και την έκδοση δυο πρόσφατων αποφάσεων, του High Court of Gujarat at Ahmedabad που δημοσιεύτηκε στις 11.11.2009 καθώς και της πολύ ενδιαφέρουσας απόφασης του Supreme Court of India για την υπόθεση Baby Manji Yamada Vs. Union of India , που δημοσιεύτηκε στις 29.09.2008.

Ήδη από το 2005, το Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας της Ινδίας (Indian Council of Medical Research) και η Εθνική Ακαδημία Ιατρικών Επιστημών (National Council of Medical Research, εφεξής για λόγους συντομίας ICMR) εξέδωσαν από κοινού κάποιες κατευθυντήριες (National Guidelines for Accreditation, Supervision and Regulation of ART Clinics) για την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών και μεθόδων υποβοήθησης, ελλείψει ύπαρξης ειδικού νόμου. Αναφορικά προς την παρένθετη μητρότητα αναφέρονταν τα εξής:

- Νομικές εταιρείες και τράπεζες σπέρματος ενθαρρύνονται να μεσολαβούν και να εξευρίσκουν φέρουσες μητέρες για τα άτεκνα ζευγάρια, απαγορευομένης της αντίστοιχης δραστηριότητα καθώς και της διαφήμισης στις κλινικές γονιμότητας. Ωστόσο οι διαπραγματεύσεις για την οικονομική συμφωνία επαφίενται στα συμβαλλόμενα μέρη. Η προτροπή αυτή επαναλαμβάνεται και σε επόμενη παράγραφο, στην οποία ορίζεται ότι η οικονομική συμφωνία πρέπει να είναι έγγραφη και σε κάθε περίπτωση να καλύπτει τις δαπάνες και τα έξοδα της κυοφόρου.
- Η παρένθετη μητρότητα πρέπει να επιτρέπεται σε περίπτωση ιατρικής αδυναμίας (σωματικής ή διανοητικής) αλλά και σε περίπτωση που μια γυναίκα δεν επιθυμεί να κυφορήσει.
- Η κυοφόρος δεν πρέπει να έχει υπερβεί το 45^ο έτος της ηλικίας της, και μπορεί να είναι συγγενής ή ξένη προς το άτεκνο ζευγάρι. Πριν τη μεταφορά του εμβρύου στη μήτρα της, η κυοφόρος πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις που να αποδεικνύουν την καταλληλότητά της προς κυοφορία, ότι δεν πάσχει από τον ιό HIV και ότι δεν έχει κάνει ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τέλος, καμιά γυναίκα δεν μπορεί να γίνει κυοφόρος παραπάνω από τρεις φορές στη ζωή της.

Τον Αύγουστο του 2009, η Νομοθετική Επιτροπή της Ινδίας εξέδωσε την υπ' αριθμόν 228 αναφορά με τίτλο «Need for Legislation to regulate assisted reproductive technology clinics as well as rights and obligations of parties to a surrogacy». Στο κείμενο αυτό προβάλλει η ανάγκη θεσμικής αναγνώρισης αλλά και συνάμα οριοθέτησης της παρένθετης μητρότητας. Η συγκριτική επισκόπηση του νομικού πλαισίου άλλων εννόμων τάξεων καθώς και η ιστορική αναφορά αλλά και παρουσίαση της σύγχρονης πραγματικότητας αναφορικά με την υποκατάσταση στην Ινδία, αποτελούν ένα επαρκές υλικό μελέτης για τη διαμόρφωση ενός θεσμικού πλαισίου που να αρμόζει στην κοινωνική πραγματικότητα της χώρας.

Είναι γεγονός ότι η Ινδία αποτελεί τον δημοφιλέστερο προορισμό αναπαραγωγικού τουρισμού. Η κυοφορία επ' αμοιβή είναι επιτρεπτή με το υπάρχον καθεστώς και προσφέρει στις κυοφόρους ένα εισόδημα που πολύ δύσκολα θα κέρδιζαν από οποιαδήποτε άλλη

εργασία. Γενικά, όμως η όλη διαδικασία προσφέρεται σε πολύ χαμηλό κόστος, περίπου 25.000-30-0000 δολαρίων, ήτοι κατά τα 2/3 χαμηλότερο από εκείνο των ανεπτυγμένων χωρών και των ΗΠΑ.

Πρόσφατα το Supreme Court of India¹⁶⁴ απασχόλησε μια υπόθεση παρένθετης μητρότητας, η οποία αναζωπύρωσε την συζήτηση για την ανάγκη άμεσης νομοθετικής παρέμβασης. Πρόκειται για την υπόθεση Baby Manji Yamada Vs. Union of India (UOI) and Anr. Η Manji Yamada γεννήθηκε στην Ινδία, στην πόλη Anand, από μία Ινδή παρένθετη μητέρα. Οι γονείς της Dr Yuki Yamada and Dr Ikufumi Yamada, Ιάπωνες υπήκοοι, χώρισαν μετά την σύλληψη αλλά πριν από τη γέννηση του παιδιού, το οποίο συνελήφθη με σπέρμα του πατέρα, αλλά ωάριο τρίτης δότριας. Ως αποτέλεσμα του διαζυγίου, ήρθε η άρνηση της κοινωνικής μητέρας να αναλάβει την επιμέλεια του παιδιού. Η άρνηση αυτή δημιούργησε νομικό πρόβλημα στον πατέρα, αφού ο Ινδικός νόμος περί υιοθεσίας δεν επιτρέπει σε έναν άγαμο άνδρα να υιοθετήσει κόρη. Επιπλέον, έπρεπε να υπερκεραστεί ένα ακόμη εμπόδιο· ο πατέρας, όντας Ιάπωνας υπήκοος, έπρεπε να επιστρέψει στην Ιαπωνία, αφού η visa του έληγε. Το παιδί όμως, αφού γεννήθηκε σε ινδικό έδαφος, ήταν Ινδή υπήκοος. Τελικά, αφού το παιδί φιλοξενήθηκε σε νοσοκομείο της Ινδίας για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, το δικαστήριο απεφάνθη ότι στο πιστοποιητικό γέννησης του παιδιού πρέπει να αναγραφεί το όνομα του γενετικού πατέρα, για να μπορεί το παιδί να ταξιδέψει στην Ιαπωνία, όπως και συνέβη. Παρόμοια υπόθεση, αν και πιο πολύπλοκη, αφορά στην πρόσφατη απόφαση του High Court of Gujarat at Ahmedadabad¹⁶⁵, που δημοσιεύτηκε στις 11.11.2009, κατά την οποία οι επίδοξοι γονείς, ένα ζευγάρι Γερμανών, δεν μπορούσαν να εκδώσουν διαβατήριο για τα παιδιά τους, ώστε να τα πάρουν σε άλλη χώρα στην οποία διέμεναν, τα οποία γεννήθηκαν από Ινδή φέρουσα μητέρα, με δωρεά ωαρίου από τρίτη δότρια και σπέρμα του Γερμανού πατέρα. Για ακόμη μια φορά, τα Δικαστήρια, όπως και στην προηγούμενη απόφαση, επισημαίνουν την επιτακτική ανάγκη άμεσης νομοθετικής πρωτοβουλίας, που θα επιλύσει όλα τα διαδικαστικά ζητήματα, αλλά και επί της ουσίας θα θέσει φραγμό σε τυχόν ανεξέλεγκτες καταστάσεις.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η τοποθέτηση αμφότερων των Δικαστηρίων απέναντι στην επ' αμοιβή παρένθετη μητρότητα (**commercial surrogacy**). Το Supreme Court αναφέρει ότι «...αυτή η ιατρική διαδικασία είναι νόμιμη σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ινδίας, στην οποία λόγω της άριστης ιατρικής υποδομής, της

¹⁶⁴Βλ. το πλήρες κείμενο της απόφασης δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://blog.indiansurrogacylaw.com/tag/surrogate-mother-contract/>

¹⁶⁵ Ομοίως, υποσ. 112

αυξημένης διεθνούς ζήτησης και της άμεσης διαθεσιμότητας των φτωχών φερουσών, φτάνει στις διαστάσεις της βιομηχανίας»¹⁶⁶. Στο ίδιο κλίμα κινήθηκε και το High Court of Gujarat at Ahmedadabad, το οποίο στην υπ' αριθμ 10 σκέψη του αναφέρει τα εξής : «... Η επ' αμοιβή υποκατάσταση ποτέ δεν θεωρήθηκε παράνομη στην Ινδία και σε ορισμένες χώρες όπως η Ουκρανία και η πολιτεία της Καλιφόρνια στις ΗΠΑ»¹⁶⁷.

Το νομοσχέδιο¹⁶⁸ για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή έχει καταρτιστεί ήδη από το 2008, προηγήθηκε δηλαδή των δικαστικών αποφάσεων, ωστόσο ακόμη δεν έχει καταστεί νόμος του κράτους, οπότε μόνο σαν μια νομοθετική πρόταση του Indian Council of Medical Research μπορεί να αντιμετωπιστεί προς στιγμήν. Τα βασικά σημεία που αφορούν στην υποκατάσταση στη μητρότητα ταυτίζονται κατά κύριο λόγο με τις οδηγίες που η ίδια αρχή είχε εκδώσει το 2005. συγκεκριμένα, υπό την μορφή νομοσχεδίου, προτείνονται οι εξής ρυθμίσεις για την παρένθετη μητρότητα:

- Στο Κεφάλαιο 1 δίνεται ο νομοθετικός ορισμός για την υποκατάσταση, σύμφωνα με τον οποίο: «Με τον όρο υποκατάσταση εννοούμε μια συμφωνία στην οποία μια γυναίκα συμφωνεί να κυοφορήσει, ως αποτέλεσμα χρήσης τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, υπό τον όρο ότι οι γαμέτες που χρησιμοποιήθηκαν δεν ανήκουν σε αυτήν και στο σύζυγό της, με την πρόθεση να παραδώσει το παιδί στο άτομο ή στα άτομα, για λογαριασμό των οποίων κυοφορεί»¹⁶⁹. Από τον ορισμό αυτό συνάγεται το συμπέρασμα ότι η πλήρης υποκατάσταση στη μητρότητα είναι απαγορευμένη.
- Οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής εφαρμόζονται σε έγγαμα ή άγαμα ζεύγη, καθώς και σε άγαμους, άνδρες και γυναίκες. Σε περίπτωση που η υποβοήθηση αφορά σε ζεύγος απαιτείται η συναίνεση και των δυο μερών, καθώς και του συζύγου της κυοφόρου, αν αυτή είναι έγγαμη. τη συνδρομή φέρουσας νομιμοποιούνται να ζητήσουν και αλλοδαποί και Ινδοί πολίτες που δεν κατοικούν στην Ινδία,

¹⁶⁶ «...This medical procedure is legal in several countries including in India where due to excellent medical infrastructure, high international demand and ready availability of poor surrogates it is reaching industry proportions...».

¹⁶⁷ «... 10. Commercial surrogacy is never considered to be illegal in India and few of the countries like Ukraine, California in the United States...».

¹⁶⁸ Βλ. The Assisted Reproductive Technology (Regulation) Bill, 2008, το πλήρες κείμενο του νομοσχεδίου είναι δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα http://prsindia.org/uploads/media/vikas_doc/docs/1241500084~~DraftARTBill.pdf

¹⁶⁹ Βλ. Chapter 1 § 2 t, «“surrogacy”, means an arrangement in which a woman agrees to a pregnancy, achieved through assisted reproductive technology, in which neither of the gametes belong to her or her husband, with the intention to carry it to term and hand over the child to the person or persons for whom she is acting as a surrogate».

υποχρεούνται όμως να διορίσουν έναν Ινδό υπήκοο, κηδεμόνα για το παιδί, μέχρι να το αναλάβουν οι μελλοντικοί γονείς του.

- Η κυοφόρος πρέπει να έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας της αλλά να μην έχει υπερβεί το 45^ο έτος. Καμιά γυναίκα δεν μπορεί να γίνει κυοφόρος πάνω από 3 φορές στη ζωή της. Η ανάληψη κυοφορίας από την κυοφόρο, προϋποθέτει προηγούμενη ιατρική εξέταση γενικά της υγείας της και ειδικά για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, ενώ πρέπει να δηλώσει γραπτά ότι δεν έχει υποβληθεί σε μετάγγιση αίματος ή ενδοφλέβια θεραπεία.
- Μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, ήτοι αφενός της κυοφόρου και του συζύγου της, εφόσον υπάρχει και του ζεύγους ή του άγαμου ατόμου αφετέρου, υπογράφεται έγγραφη συμφωνία, η οποία είναι νομικά εκτελεστή. Με τη συμφωνία αυτή, οι επίδοξοι γονείς αναλαμβάνουν την υποχρέωση να καλύψουν όλες τις δαπάνες της κυοφόρου, περιλαμβανομένης και της ασφαλιστικής της κάλυψης για όλο το διάστημα της κυοφορίας και για το διάστημα αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού. Ωστόσο, μπορεί να συμφωνηθεί επιπλέον οικονομικό αντάλλαγμα, ως αποζημίωση για τις υπηρεσίες της τρίτης γυναίκας ως κυοφόρου.
- Η κυοφόρος παραιτείται από κάθε δικαίωμα μητρότητας, ενώ το πιστοποιητικό γέννησης του παιδιού εκδίδεται στο όνομα των γενετικών γονέων. Οι γενετικοί γονείς υποχρεούνται να αναλάβουν την επιμέλεια του παιδιού που θα γεννηθεί, ανεξάρτητα από όποια γενετική ανωμαλία τυχόν έχει το παιδί. Σε περίπτωση διαζυγίου, το τέκνο θεωρείται νόμιμος απόγονος του ζευγαριού.
- Το παιδί, μετά τη συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας του δικαιούται να ζητήσει πληροφορίες για την γυναίκα που το γέννησε, μόνο εφόσον συντρέχουν λόγοι υγείας και μόνο κατόπιν της πληροφορημένης συναίνεσης της κυοφόρου.
- Μόνο οι τράπεζες σπέρματος νομιμοποιούνται να εξευρίσκουν φέρουσες γυναίκες ή να διαφημίζουν τέτοιες υπηρεσίες, ενώ ρητή απαγόρευση υφίσταται για τις κλινικές. Παραβίαση αυτής ή οποιασδήποτε άλλης διάταξης του νόμου επισύρει ποινή φυλάκισης έως τρία έτη, και χρηματική ποινή, ενώ σε περίπτωση υποτροπής φυλάκιση μέχρι 5 έτη και χρηματική ποινή.
- Συνοψίζοντας, διαπιστώνουμε ότι η ήδη διαμορφωθείσα πραγματική κατάσταση στην Ινδία αλλά και η επικείμενη νομοθετική παρέμβαση κινείται έξω από τα πλαίσια του δικού μας νομικού πολιτισμού και της πλειοψηφίας των Ευρωπαϊκών χωρών. Εστιάζουμε κυρίως στην ξεκάθαρη θέση της ICMR υπέρ της διατήρησης της

αμειβόμενης υποκατάστασης στην Ινδία, η οποία συνάδει με το γενικότερο κλίμα που φαίνεται να επικρατεί και διατυπώθηκε και από το Ανώτατο Δικαστήριο της χώρας, ότι η υποκατάσταση στη χώρα τείνει να λάβει διαστάσεις μιας ιδιαίτερα επικερδούς βιομηχανίας. Ο αναπαραγωγικός τουρισμός φέρνει φαίνεται να εξυπηρετεί εκατέρωθεν, αφού «...μεταφράζεται σε μωρά για τους ξένους τουρίστες και σε δολάρια για τις Ινδές φέρουσες μητέρες»¹⁷⁰.

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

NEW SOUTH WALES

Στην πολιτεία New South Wales της Αυστραλίας δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία για την παρένθετη μητρότητα, επομένως η μέθοδος δεν απαγορεύεται. Ωστόσο, η Επιτροπή Νομοθετικών Μεταρρυθμίσεων (Law Reform Commission), συνέστησε να απαγορευτεί δια νόμου η αμειβόμενη υποκατάσταση και να επιτρέπεται αλλά να μην ενθαρρύνεται η αλτρουιστική. Οποιαδήποτε εφαρμογή της πρακτικής αντιμετωπίζεται κατά το ισχύον οικογενειακό δίκαιο και δη το δίκαιο της υιοθεσίας.

Έτσι, κατά την ισχύουσα νομοθεσία¹⁷¹ για θέματα που αφορούν την αναγνώριση και την επιμέλεια τέκνων αρμόδιο είναι το Family Court, στο οποίο μπορούν να προσφύγουν οι γονείς, το παιδί αλλά και οποιοσδήποτε άλλος δικαιολογεί έννομο συμφέρον. Ερμηνευτικά συνάγεται ότι αναφορικά με μια συμφωνία υποκατάστασης, τέτοια πρόσωπα είναι και οι επίδοχοι γονείς, η κυοφόρος και ο σύζυγός της καθώς και οι δωρητές σπέρματος-ωαρίου. Ελλείπει ειδικής νομοθεσίας, όπως προείπαμε το Δικαστήριο αποφαινεται για ζητήματα επιμέλειας, έχοντας ως γνώμονα την καλύτερη δυνατή διασφάλιση των συμφερόντων του παιδιού. Η προσφυγή στο Family Court δεν είναι απαραίτητη, παρά μόνο αν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των μερών. Ωστόσο, αν κάποιος επιθυμεί να εξασφαλίσει τον εκτελεστό χαρακτήρα της συμφωνίας δεν έχει παρά να την εγγράψει, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπει το οικογενειακό δίκαιο της πολιτείας. Κατόπιν τούτου, με διαταγή του Δικαστηρίου μπορεί να γίνει εκτέλεση.

Επειδή, τελικά από την υπάρχουσα νομοθεσία δεν καθίσταται σαφές ποια είναι η νομική μητέρα του παιδιού, σε αρκετές περιπτώσεις οι επίδοχοι γονείς καταφεύγουν στη λύση της υιοθεσίας του παιδιού.

¹⁷⁰ Βλ. Law Commission of India «Need for Legislation to regulate assisted reproductive technology clinics as well as rights and obligations of parties to a surrogacy», I.7, το πλήρες κείμενο της αναφοράς δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://lawcommissionofindia.nic.in/reports/report228.pdf> «...It seems that wombs in India are on rent which translates into babies for foreigners and dollars for Indian surrogate mothers...».

¹⁷¹ Οι πληροφορίες για την ισχύουσα νομοθεσία στην πολιτεία New South Wales έχουν ληφθεί από την αναφορά της Law Reform Commission με τίτλο Artificial Conception: Surrogate Motherhood, δημοσιευμένης στην ιστοσελίδα <http://www.lawlink.nsw.gov.au/lrc.nsf/pages/R60TOC>

VICTORIA

Η πολιτεία της Βικτώρια έχει αποκτήσει νόμο για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ήδη από το 1995. Ο νόμος Infertility Treatment Act¹⁷² είναι ένα λεπτομερειακό κείμενο 203 άρθρων που ρυθμίζει πλήρως τα βασικότερα θέματα της βιοτεχνολογίας, όπως ενδεικτικά αναφέρουμε τις μεθόδους θεραπείας της υπογονιμότητας, ποιες και υπό ποιες προϋποθέσεις επιτρέπονται, την ενημέρωση και τις συναινέσεις, την τύχη και διατήρηση του γεννητικού υλικού, την χορήγηση αδειών για τη λειτουργία κλινικών, τα αρχεία των κλινικών και την πρόσβαση σε αυτά, τη σύσταση αρμόδιας αρχής για τα ζητήματα υποβοήθησης, την έρευνα σε έμβρυα, την κλωνοποίηση και άλλες απαγορευμένες μεθόδους, μεταξύ των οποίων εντάσσεται και η παρένθετη μητρότητα.

Το 6 κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην υποκατάσταση στη μητρότητα την οποία απαγορεύει σε όλες τις μορφές της. Κάθε σχετική συμφωνία είναι άκυρη και μάλιστα ο νόμος δίνει στη ρύθμιση αναδρομική ισχύ. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ποινικοποίηση της προσφοράς ή λήψης αμοιβής στα πλαίσια μιας συμφωνίας υποκατάστασης, από οποιοδήποτε πρόσωπο, επίδοξη κυοφόρο, επίδοξους γονείς ή απλά διαμεσολαβητή. Αντίστοιχη απαγόρευση υπάρχει και για τις διαφημίσεις για την εύρεση κυοφόρου ή υποψήφιων γονέων ή οποιουδήποτε προσώπου/γραφείου που αναλαμβάνει την κατάρτιση τέτοιων συμφωνιών. Παράβαση των ανωτέρω απαγορεύσεων επισύρει διαζευκτικά ποινή 240 μονάδων ή διετή φυλάκιση, ή και σωρευτική επιβολή των δυο ποινών.

QUEENSLAND

Η πολιτεία του Κουίνσλαντ δεν διαθέτει νόμο για την ιατρική υποβοήθηση. Διαθέτει όμως για την υποκατάσταση. Ο νόμος Surrogate Parenthood Act 1988 περιορίζεται σε ένα κείμενο 4 άρθρων τα οποία απαγορεύουν κάθε είδος συμφωνιών υποκατάστασης καθώς επίσης και τη διαφήμισή τους. Οι ρυθμίσεις του είναι παρόμοιες με εκείνες της Victoria, με διαφορά ως προς το ύψος των επαπειλούμενων ποινικών κυρώσεων. Τυχόν παράβαση επισύρει ποινή 100 μονάδων ή τριετή φυλάκιση. Επίσης, οι παραβάτες τιμωρούνται αν ο τόπος τέλεσης του αδικήματος είναι στο Κουίνσλαντ, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής του παραβάτη αλλά και στην αντίστροφη περίπτωση κατά την οποία ο παραβάτης είναι κάτοικος του Κουίνσλαντ, ανεξάρτητα από τον τόπο τέλεσης.

AUSTRALIAN CAPITAL TERRITORY

Ο νόμος Parentage Act 2004 ρυθμίζει μεταξύ άλλων και για την παρένθετη μητρότητα. Και σε αυτήν την πολιτεία επαναλαμβάνονται οι απαγορεύσεις για την αμειβόμενη

¹⁷² Βλ. το πλήρες κείμενο του νόμου δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://www.legislation.vic.gov.au>

υποκατάσταση και τη διαφήμιση τέτοιων υπηρεσιών που ισχύουν γενικά και στις υπόλοιπες πολιτείες. Ωστόσο, επειδή το τέταρτο κεφάλαιο που ασχολείται με τα ζητήματα αυτά τιτλοφορείται *Offences Relating to substitute parent agreements*¹⁷³ και ποινικοποιεί συγκεκριμένες συμπεριφορές, διαπιστώνουμε ότι για την αλτρουιστική υποκατάσταση δεν λαμβάνεται μέριμνα, από το γενικότερο πνεύμα του νόμου όμως, συμπεραίνουμε ότι μάλλον μια τέτοια συμφωνία θα είναι άκυρη επίσης. Ωστόσο ο νόμος προχωρεί ένα βήμα παραπέρα και καθιστά αδίκημα όχι μόνο τη συμμετοχή ή τη διαφήμιση αμειβόμενων υπηρεσιών αλλά και την προτροπή για συμμετοχή σε τέτοια συμφωνία καθώς επίσης και την παροχή επαγγελματικής και τεχνικής διευκόλυνσης για μια τέτοια εγκυμοσύνη. Ο νόμος επιφυλάσσει για τις συγκεκριμένες παραβάσεις ποινή 100 μονάδες ή 1 χρόνο φυλάκιση ή σωρευτικά και τα δυο.

TASMANIA

Και η Τασμανία δεν παρουσιάζει αποκλίσεις από τις υπόλοιπες πολιτείες. Ο νόμος *Surrogacy Acts 1993*¹⁷⁴, απαγορεύει όλες τις μορφές υποκατάστασης και κηρύσσει κάθε τέτοια συμφωνία που τυχόν καταρτιστεί άκυρη και μη εκτελεστή. Απαγορεύει επίσης και τιμωρεί κάθε πράξη διαφήμισης υπηρεσιών υποκατάστασης, προτροπής προσώπων για σύναψη συμφωνιών, παροχής επαγγελματικών ή τεχνικών υπηρεσιών προς διευκόλυνση τέτοιας εγκυμοσύνης, αλλά και μεσιτείας, διαπραγμάτευσης και με οποιονδήποτε τρόπο μεσολάβησης μεταξύ προσώπων που επιθυμούν να κάνουν χρήση της απαγορευμένης μεθόδου. Η ποινή για τις ανωτέρω πράξεις ορίζεται σε 50 μονάδες ή φυλάκιση μέχρι 1 έτους.

Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι ο νομικός πολιτισμός της Αυστραλίας δεν ανέχεται την πρακτική της υποκατάστασης ως αποδεκτή μέθοδο που μπορεί να ανακουφίσει τα άτεκνα ζευγάρια και να τους χαρίσει απογόνους. Προς επίρρωση της παραπάνω άποψης, επισημαίνεται και η διαπίστωση, ότι με εξαίρεση την πολιτεία της Victoria που διαθέτει ένα πλήρες νομοθετικό κείμενο για τις νέες τεχνολογίες, οι υπόλοιπες πολιτείες περιορίστηκαν να νομοθετήσουν την απαγόρευση της υποκατάστασης σε πρώτη φάση. Η επ' αμοιβή υποκατάσταση είναι πλήρως και ομόφωνα καταδικαστέα, αλλά το ίδιο φαίνεται να συμβαίνει, με εξαίρεση την πολιτεία New South Wales, όχι βέβαια με την ίδια ένταση και έκταση και με την αλτρουιστική υποκατάσταση.

¹⁷³ Βλ. Part 4 Offences Relating to substitute parent, άρθρα 40-44, Parentage Act 2004, το πλήρες κείμενο του οποίου είναι δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα <http://www.legislation.act.gov.au/a/2004-1/current/pdf/2004-1.pdf>

¹⁷⁴ Βλ. το πλήρες κείμενο του νόμου δημοσιευμένο στην ιστοσελίδα http://www.thelaw.tas.gov.au/tocview/content.w3p;doc_id=4++1993+AT@EN+20091229000000;rec=0

Δ. Κριτική-Συμπεράσματα

Η ελληνική έννομη τάξη, αν και καθυστερημένα σε σχέση με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη έχει αποκτήσει πλέον δυο νομοθετήματα τα οποία ρυθμίζουν ολοκληρωμένα τα ζητήματα της υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή. Ο ν.3089/2002 αποτελεί το βασικό νομοθέτημα, το οικοδόμημα πάνω στο οποίο θεμελιώνεται το θεσμικό πλαίσιο εφαρμογής της τεχνητής αναπαραγωγής. Οι δυο άξονές του, αφενός με την οριοθέτηση των επιτρεπτών μεθόδων και αφετέρου με την επανεξέταση του δικαίου της συγγένειας, δίνουν το στίγμα του νέου οικογενειακού δικαίου, του οικογενειακού δικαίου του μέλλοντος, όπως εύγλωττα το είχε παρουσιάσει ο Ι. Δεληγιάννης στο ομότιτλο επιστημονικό άρθρο του¹⁷⁵. Αντίστοιχα, ο ν.3305/2005 έρχεται να συμπληρώσει, να εξειδικεύσει, να εμπλουτίσει τον κορμό των βασικών διατάξεων του ν.3089 και φυσικά να θέσει νομικό φραγμό σε τυχόν αυθαιρεσίες και καταστρατηγήσεις από όποια κατεύθυνση και να προέρχονται.

Η καθιέρωση του νομικού πλαισίου της υποβοήθησης δεν πραγματοποιήθηκε «αναίμακτα». Αντιδράσεις, εντάσεις και γόνιμες αντιπαραθέσεις υπήρξαν τόσο από την επιστήμη όσο και τους θεσμικούς φορείς. Ορισμένες από τις επισημάνσεις βρήκαν πρόσφορο έδαφος, ενσωματώθηκαν στο σχέδιο νόμου και τελικά κατέστησαν κανόνες δικαίου.

Είναι βέβαιο ότι το νομοθετικό πλαίσιο δεν στερείται ελαττωμάτων. Ωστόσο, πρόκειται για δυο πρωτοποριακά νομοθετήματα που επιχειρούν, αν και όχι πάντοτε απόλυτα επιτυχημένα να εξυπηρετήσουν αντίρροπα συμφέροντα. Από τη μια μεριά το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των άτεκνων ζευγαριών προς απόκτηση τέκνου και την αντιμετώπιση της ιατρικής αδυναμίας αναπαραγωγής και από την άλλη την προάσπιση των συμφερόντων του ασθενέστερου μέρους, του παιδιού.

Οι νόμοι με βεβαιότητα μπορούν να χαρακτηριστούν καινοτόμοι, αφού σε αρκετές περιπτώσεις παρέχουν πρόσβαση σε πρόσωπα και πρακτικές που απαγορεύονται σε αρκετές ευρωπαϊκές έννομες τάξεις. Το δικαίωμα του άγαμου ζεύγους που ζει σε ελεύθερη ένωση και της άγαμης γυναίκας στην υποβοήθηση, η μεταθανάτια γονιμοποίηση, η παρένθετη μητρότητα και οι συνακόλουθες ρυθμίσεις στο δίκαιο της συγγένειας είναι μερικές από τις επιλογές του νομοθέτη που αν και προκάλεσαν απορίες και αμφισβητήσεις, αναδιαμόρφωσαν το χάρτη του οικογενειακού δικαίου και ήρθαν για να καλύψουν το νομοθετικό κενό που άρχιζε δυναμικά να εμφανίζεται στην κοινωνική πραγματικότητα της χώρας.

¹⁷⁵ Βλ. **Δεληγιάννη Ι.**, Το οικογενειακό δίκαιο του μέλλοντος, στον τόμο «Πέντε χρόνια εφαρμογής του νέου οικογενειακού δικαίου, 1989, σελ. 309 επ.

Ειδικά δε για την παρένθετη μητρότητα, είναι γεγονός ότι πρόκειται για μια εξαιρετική ρύθμιση. Η απόφαση 31/5803/176/1999 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου σηματοδότησε τη μετάβαση από τη θεωρητική νομική συζήτηση μιας μεθόδου μακρινής και ξένης, στην προοπτική της πρακτικής αντιμετώπισής της. Το επιχείρημα που προβάλλεται στην εισηγητική έκθεση του ν.3089 ότι τυχόν απαγόρευση της μεθόδου θα καθιστούσε τη διάταξη γράμμα κενό και θα οδηγούσε σε ασύδοτη και ανεξέλεγκτη εφαρμογή, φάνηκε ότι είναι αρκετά ισχυρό, ώστε να δικαιολογήσει την αποδοχή της μεθόδου, υπό την προϋπόθεση της αυστηρής αντιμετώπισης της.

Ωστόσο, εύλογα γεννιούνται ορισμένες απορίες. Όλες οι γνωστές μέθοδοι ιατρικής υποβοήθησης, επιτρεπόμενες ή μη, περιλαμβανομένης και της παρένθετης μητρότητας αποσκοπούν πρωτίστως στο να εξαλείψουν την ατεκνία και σε δεύτερο επίπεδο να διασφαλίσουν τον βιολογικό σύνδεσμο του παιδιού με τους γονείς. Γίνεται κατανοητή και αποδεκτή η επιθυμία του ανθρώπου να διαιωνιστεί και να μεταβιβάσει στοιχεία της γενετικής του ταυτότητας. Ερωτάται όμως, μέχρι ποίου σημείου εξικνείται η θεμιτή επιθυμία του ανθρώπου για τεκνοποιία; Ποιο είναι ισχυρότερο, η επιθυμία για την απόκτηση παιδιού, οποιουδήποτε παιδιού ή η βιολογική συγγένεια προβάλλει τελικά ως αυτοσκοπός προς ικανοποίηση αμιγώς εγωιστικών συναισθημάτων; Το ζήτημα είναι που πραγματικά τίθεται το όριο; Η απάντηση σίγουρα εδράζεται στους συνταγματικούς περιορισμούς των χρηστών ηθών και των δικαιωμάτων των άλλων.

Ωστόσο, και σε συνάρτηση με τα παραπάνω τίθεται ένα ακόμη ερώτημα: Αν η σημασία της γενετικής καταγωγής προβάλλει τόσο ισχυρή, ώστε να υπερβαίνει τους προαναφερθέντες προβληματισμούς στις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, η προσφυγή στην παρένθετη μητρότητα με χρήση ξένου γεννητικού υλικού, τόσο ανδρικού όσο και γυναικείου σε τι διαφέρει από την υιοθεσία;

Σε γενικές γραμμές το νομοθετικό πλαίσιο σχετικά με την υποβοήθηση κρίνεται ισορροπημένο και προσανατολισμένο στην προστασία της ανθρώπινης αξίας και του συμφέροντος του τέκνου. Συγκριτικά με άλλες έννομες τάξεις, παρατηρείται ότι ο Έλληνας νομοθέτης επέλεξε μια μέση οδό, διαφοροποιημένη από ακραίες επιλογές, όπως την αμειβόμενη υποκατάσταση της Ινδίας ή την πλήρη απαγόρευση της Γαλλίας. Ο εξ ορισμού ευαίσθητος τομέας των οικογενειακών σχέσεων, ιδιαίτερα όταν αυτές συμπλέκονται με τα επιτεύγματα της βιοτεχνολογίας, απαιτεί επιστημονικό διάλογο και νομοθετικές πρωτοβουλίες, ικανά να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της σύγχρονης επιστημονικής εξέλιξης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Preliminary Surrogate Application

Thank you for your interest in becoming a surrogate with Fertility Resources of Houston. To help us determine your eligibility for the program, please complete the Preliminary Surrogate Application below.

Please note that all information you provide is strictly confidential.

Full Name:

Address 1:

Address 2:

City:

State:

Zip:

Email: required; format yourname@isp.net

Best Phone # to

Reach You:

Message ☐ No ☐ Yes Is it okay to leave a message at phone above?

How did you hear about our program?

Background Questions:

Age:

Date of birth: mm/dd/yyyy

Marital status? ☐ Single ☐ Married ☐ Divorced ☐ Separated

Occupation?

What is your highest level of education?

Height: feet inches

Weight: lbs.

Eye color: ☐ Blue ☐ Brown ☐ Green ☐ Hazel

Natural hair color: ☐ Black ☐ Brown ☐ Blonde ☐ Red

Ethnic background (e.g., German, French)?

Have you ever been pregnant?

☐ No ☐ Yes

How many times?

Have you given birth to a child (ren)?

☐ No ☐ Yes

If yes to #12, have you ever had a c-section?

☐ No ☐ Yes

Did you have any complications with the birthing process?

☐ No ☐ Yes

Have you ever been hospitalized (excluding childbirth)?

☐ No ☐ Yes

(When/Why)

Do you, or any member of your family, have any history of congenital abnormalities or genetic disease that run in your family? Please be specific.

☐ No ☐ Yes

(Who/What)

Are you currently taking any medication?

☐ No ☐ Yes

(Type)

IMPORTANT: This **gestational surrogacy** contract has been provided to assist couples, surrogates and lawyers to use as a guideline in drafting a legal document specific to the individuals of the arrangement under the guidelines of the state(s) in which they reside. This contract is not intended to be printed and used without the guidance and redrafting of a lawyer(s) who resides in the state of at least one of the parties to the contract.

*(TASC accepts no responsibility or liability for providing this support document.)

GESTATIONAL SURROGACY AGREEMENT

THIS AGREEMENT by and between _____ and _____ hereinafter referred to as the "Biological Mother and Father" or collectively as the "Biological Parents") and _____ (hereinafter referred to as the "Carrier").

WHEREAS, Biological Mother and Father are over the age of 18 and will attempt to conceive a child(ren) by placement of their embryo conceived by in vitro fertilization (IVF) into an appropriate uterine host hereinafter referred to as the Carrier;

WHEREAS, Biological Mother is not medically able to maintain a pregnancy, and the Biological Parents are desirous of contracting with the Carrier for such services;

WHEREAS, the Carrier is over the age of 18 and is desirous of assisting the Biological Parents in having their own biological child(ren) and in contracting with the Biological Father and Mother to provide such services;

WHEREAS, the Biological Parents and the Carrier have requested _____ (the "IVF" Team) to assist them in carrying out the purpose of this Agreement.

NOW THEREFORE, in consideration of the mutual promises contained herein and with the intention of being legally bound hereby, the parties mutually agree as follows:

1. The Biological Father and Mother agree and understand that they are entering into this Agreement with the Carrier whereby the Biological Father and Mother agree to the placement of their embryo(s) conceived through IVF into the uterus of the Carrier for the purpose of impregnating the Carrier. Thereafter, assuming the Carrier becomes pregnant, the Carrier shall use her best efforts to carry the pregnancy to term and give birth to a child or children (hereinafter referred to in the singular as a "child") parented by the Biological Father and Mother. It is agreed that this procedure will be performed not more than six times, if necessary for the Carrier to become pregnant, within 18 months from the date of this Agreement.

2. It is the intent of the parties that neither the Carrier nor her husband shall have any physical or legal custody of or any parental rights or duties with respect to the child born of this gestational surrogacy process and that the Biological Parents shall exclusively have such custody and all parental rights and duties from the moment of the child's birth. Notwithstanding the foregoing or any other provision of this Agreement, it is expressly understood and agreed that this Agreement does not condition the payment of compensation or the giving of anything of value to Carrier upon the termination of any parental rights or the placement of the child with the Biological Parents. The Carrier agrees that it is in the best interests of the child that the child be raised by the Biological Parents and that the Biological Parents have full physical and legal custody of the child. Carrier further agrees that she will not at time seek to obtain custody, partial custody or visitation of the child or attempt to form any parental relationship with the child. The Carrier and Biological Parents agree that the Biological Parents will take full custody of the child as soon as is medically practicable following its birth and will bear the full cost and responsibility of caring for and raising the child. Without any consideration other than concern for the best interests and welfare of the child, the Carrier agrees that she will cooperate fully in

allowing the Biological Parents to bond with and take custody of the child immediately upon birth. The Carrier further agrees to take any further lawful action necessary to enable them to do so.

3. The Biological Parents agree to pay the Carrier as compensation for the services provided the sum of \$_____ following a single live birth. Within 7 days after confirmation that the Carrier is pregnant, with a detectable fetal heartbeat, the Biological Parents will establish an escrow account for such compensation. Upon the birth of a living child from the uterus of the Carrier the compensation shall be forthwith paid from the escrow account to the Carrier. The compensation shall be deposited in escrow as follows:

(A) \$_____ upon positive medical confirmation that the Carrier is pregnant, with a detectable fetal heart beat.

(B) \$_____ within six months after the positive medical confirmation that the Carrier is pregnant, and if the Carrier is still pregnant.

(C) \$_____ into escrow if the Carrier is still pregnant, not less than thirty days prior to the anticipated delivery date.

In the event of multiple births, the Biological Parents agree to pay an additional \$_____ per fetus directly to the Carrier at the time described above that the \$_____ is paid from the escrow account.

4. In addition to the compensation set forth above, the Biological Parents agree to indemnify the Carrier for:

(A) all reasonably documented incidental expenses, such as telephone toll charges, travel, parking, baby-sitters as needed (at a rate of \$_____ per hour), missed time from work (or spouses missed time due to surrogacy needs). A maternity clothes allowance in the amount of \$_____, which will be paid eight weeks after estimated conception of pregnancy. The biological parents will set up an account from which the carrier will be able to write checks, or withdraw funds for any and all incidental costs. All expenses must be fully documented with receipts.

(B) all unreimbursed and uninsured medical expenses incident to the pregnancy of the Carrier (The Carrier has confirmed to the Biological Parents that to the best of her knowledge she has medical insurance that includes maternity, and delivery benefits and the Carrier understands that the Biological Parents are relying on this information in entering into this Agreement);

(C) psychological counseling, as needed, from the date of this Agreement through the end of the third month following a live birth or until such time as this Agreement is earlier terminated;

(D) up to \$_____ per month for childcare and/or home care services if bed rest is advised by the Carrier's physician and the Carrier's insurance policy does not cover such child care and/or home care services; and

(E) a one-year term life insurance policy in the amount of \$_____ purchased by the Biological Parents for the Carrier at the time of a confirmed pregnancy.

5. All parties agree it is important for the Carrier to receive independent legal counseling relevant to the Carrier procedure so that she is aware of potential legal problems incident to the procedure. The Carrier has been so advised by _____ whose agreed fee of \$_____ will be paid by the Biological Parents.

6. If the Carrier becomes pregnant but loses the pregnancy in the first trimester, (after confirmation of a detectable heart beat) compensation of \$_____ will be paid to the carrier. If the carrier becomes pregnant but loses the pregnancy in the second trimester, _____ of the agreed upon amount of compensation will be paid to the carrier. In the event of a pre-term delivery (in the 3rd trimester), but not within one month of the due date (2 months with twins), the carrier shall be paid _____ of the agreed upon compensation amount. In the event of delivery within one month of the due date (2 months in the case of twins) total compensation shall be paid to the surrogate. All these compensation amounts shall be paid regardless of the health/living

status of the child. If the carrier incurs the loss of the child at any time, no previously paid monies of any kind shall be returned. No further payments will be made.

7. The biological parents agree to compensate the carrier \$_____ per transfer attempt. This does not include travel, missed time from work, or any other incidental expenses incurred as a result of the transfer attempt.

8. The biological parents agree to compensate the carrier with a \$_____ per month living expense through out the pregnancy. This shall begin upon detection of a heartbeat. If at anytime the carrier loses the pregnancy, this living expense compensation will cease.

9. The biological parents agree to purchase a "Homemakers Disability Policy" for the carrier, for the coverage length of one year, to take effect upon confirmation of the pregnancy.

10. The biological parents agree to provide the carrier with a private hospital room, on a floor other than the maternity floor, for her hospital stay post delivery. Carriers insurance will pay the "semiprivate" room rate for the hospital stay.

11. The Carrier, the Biological Father and Mother warrant and represent, each as to herself or himself, that to the best of his or her knowledge he or she is medically free from disease or other hereditary medical problems that could cause injury, defect or disease to the Carrier or the fetus to be carried by the Carrier.

12. The carrier will agree that a birth certificate naming the Biological Parents as parents, unless medical considerations dictate otherwise, will be issued (b) she will to the best of her ability stay in good health throughout the pregnancy, not smoke, drink alcohol or use illegal drugs and will follow the medical advice of her caring physician and submit to regular obstetrical care and standards by an obstetrician approved by Biological Parents; (c) she will permit monitoring by frequent testing for normalcy of the fetus(es) including chorionic villus sampling and, in the event the pregnancy progresses to 16 weeks, will permit an amniocentesis, for determination of chromosome status of the fetus (and the Biological Parents will have access to this information) and, if so requested by the Biological Mother or Father, genetic (DNA) testing of the fetus(es); (d) in the event chromosomal abnormality is determined, she will permit the termination of the pregnancy at the request of the Biological Parents; (e) in the event three or more fetuses are successfully transferred, she will agree to the selective reduction of the number of fetuses to two; (f) she will abstain from sexual intercourse as recommended by the IVF team; (g) she will invite the Biological Mother to obstetrician visits (including the amniocentesis) and will notify the Biological Parents regularly about the status of her pregnancy, her expected delivery date and any changes thereof, and the actual delivery date unless emergency conditions are present; (h) she will consent to the release of her medical records to the Biological Parents' physician and/or the _____(name of fertility center or clinic); (i) she will remain in the _____ area during the last trimester of her pregnancy, until ____ weeks before the expected due date, at which time she will travel to _____ in order to deliver; and (j) she will keep this Agreement and her participation in this arrangement coincidental and non-public unless mutually agreed otherwise.

13. The Carrier shall have the right to terminate the pregnancy if her physician believes the pregnancy poses a serious risk of damage to her health.

14. This Agreement may be terminated by either the Carrier or the Biological Parents. In the event of termination, neither Carrier nor the Biological Parents shall be under any further obligation not already incurred, or not thereby incurred, under this Agreement. Any willful violation of the provisions of this Agreement by the Carrier shall result in the forfeiture of all compensation and all reimbursements otherwise due the Carrier under this Agreement. If either party sees fit to terminate this agreement, any monies already paid out will not be returned. No further payments will be made.

15. This Agreement, is binding on each party's respective executors, heirs and assigns and successors and may not be assigned by any party without the written consent of all other parties

16. If after conception, but prior to the Carrier delivering the child, the Biological Parents are no longer alive, _____ shall have permanent custody of the resultant child. The Biological Parents will revise their will accordingly prior to implantation of their embryos into the uterus of the Carrier.

17. Each party acknowledges that he or she has fully read the Agreement, is relying on the representations set forth in this Agreement, is signing the same freely and voluntarily and has no reason to believe that the others did not understand fully the terms and effects of this Agreement or freely and voluntarily execute this Agreement

18. The Agreement as been drafted, negotiated and executed in North Carolina, and shall be governed by, construed and enforced in accordance with the laws of the State of North Carolina.

19. This is the entire Agreement among the parties and any modification of subsequent agreement must be in writing and signed by all parties. This Agreement may be executed in counterparts.

20. In the event any of the provisions of this Agreement are deemed to be invalid or unenforceable, the same shall be deemed severable from the remainder of this Agreement. If such provision(s) shall be deemed invalid due to its scope or breadth, then said provision(s) shall be deemed valid to the extent of the scope or breadth permitted by law.

Biological Father

Date

Biological Mother

Date

Carrier

Date

DECLARATION OF INTENT

I, _____, hereby acknowledge that I have agreed to carry and give birth to a child conceived via in vitro fertilization through the union of _____ ovum/ova _____ sperm, so that _____ may have a child genetically related to them. I have no intention of having physical or legal custody or any parental rights or duties with respect to any child born of this gestational surrogacy process. Rather, it is my intention that the genetic and intended parents _____, shall exclusively have such custody and all parental rights and duties.

I further acknowledge that it is in the best interests of the child born of this gestational surrogacy process for _____ to have sole custody of said child. I therefore, agree to cooperate fully in allowing them to bond with and take custody of said child from the moment of its birth.

Carrier

Date

AFFIDAVIT OF CARRIER'S HUSBAND

I, _____, hereby acknowledge that I am over eighteen years of age and have read and fully understand the foregoing Gestational Surrogacy Agreement among my wife and _____, including all attachments thereto.

I further acknowledge that I am in full agreement with the objectives of the Agreement and fully support the terms and provisions thereof. I hereby agree to cooperate with and assist my wife in fulfilling her obligations under said Agreement. Such cooperation shall include but not be limited to abstaining from sexual intercourse with my wife during the times the _____ instructs.

I understand that, as I will not be the biological father of the child or children here born of this gestational surrogacy process, I shall at no time attempt to assert any parental rights or seek any kind of custody or visitation with respect to said child and that it is intended that _____ as the intended and genetic parents of the child, shall exclusively have full physical and legal custody and all parental rights. I understand and agree that it is in the best interest of said child that I not attempt to form any parental relationship with him/her, and immediately upon the birth of said child, I shall cooperate fully in allowing the Biological Parents to bond with and take custody of him/her.

I agree, in order to effectuate the intent and objectives of this Agreement to (i) cooperate in all proceedings which may be necessary or desirable, (ii) sign any and all affidavits and or documents, which I can truthfully sign, requested at any time by the Biological Parents including but not limited to an Affidavit of Non-Access and or an Affidavit of Non-paternity and (iii) assist in having the genetic and intended father _____ listed on all documents as the father of said child.

I agree that, unless expressly permitted to do so by both Carrier and Biological Parents, I shall not provide nor allow any agent of mine to provide any information to the public new media or any other individual or group which could lead to the disclosure of the identity of any party to the Agreement or said child or which reveals the provisions of this affidavit of the Agreement.

I hereby acknowledge that I read and understand the foregoing and intend to be legally bound thereby.

Carrier's Husband

Date

TASC Legal Support Document*

IMPORTANT: This gestational surrogacy contract has been provided to assist couples, surrogates and lawyers to use as a guideline in drafting a legal document specific to the individuals of the arrangement under the guidelines of the state(s) in which they reside. This contract is not intended to be printed and used without the guidance and redrafting of a lawyer(s) who resides in the state of at least one of the parties to the contract.

*(TASC accepts no responsibility or liability for providing this support document.)

CONTRACT BETWEEN BIOLOGICAL FATHER and SURROGATE MOTHER

This agreement is made on _____, between

(hereinafter referred to as "Surrogate), and
_____, phone _____ (hereinafter referred
to as "Biological Father" or "BF")

SECTION ONE. As used herein, "Surrogate" refers to a female who voluntarily desires to conceive and carry the biological child of _____ to term. As used herein, "Child" includes all children born pursuant to the insemination of Surrogate, as in multiple births.

SECTION TWO. Surrogate agrees not to attempt to form a parent-child relationship with any child conceived pursuant to the provisions of this contract, unless such a relationship is desired by the Child at a later date when the Child is able and of age to make an informed decision to form such a relationship. Surrogate further agrees to follow the applicable state laws prior to and after the child is born so that BF's name is placed on the child's birth certificate as the biological father.

SECTION THREE. Surrogate agrees to be artificially inseminated with the sperm of BF. Upon becoming pregnant, Surrogate shall carry the fetus until delivery at full term, if same is possible to do so without placing Surrogate's life in medical jeopardy. Delivery shall occur in _____ it medically practical. Surrogate agrees that she will institute proceedings as soon as possible after the birth of said child to terminate her parental rights to said child, and sign any and all necessary consents, affidavits and other documents to effectuate the intents and purposes of this agreement. Surrogate understands that she is NOT consenting to terminate her parental rights by signing this specific agreement, but is simply indicating her intention to aid _____ in acquiring sole custody of any child(ren) resulting from performance of this contract. Surrogate and BF will comply with the applicable state laws after the child is born. BF agrees to pay for any legal expenses incurred by Surrogate with regard to terminating her parental rights to child.

SECTION FOUR. Surrogate agrees that once this contract is signed. Surrogate bears the responsibility NOT to become pregnant through insemination by any male other than the BF for one year after the signing of this contract, or until BF informs Surrogate by certified mail at her last known mailing address that no (additional) attempts by BF to generate a pregnancy with Surrogate will be made, whichever occurs first. Surrogate agrees that if Surrogate does become pregnant by someone other than BF, she will inform BF immediately, and Surrogate will reimburse BF of any expenses incurred by BF on behalf of Surrogate up to that time.

SECTION FIVE. Surrogate agrees to keep BF informed of all medical testing, results, and expected delivery date. Surrogate also agrees to inform BF of the actual delivery date within twenty-four hours after the child's birth. Surrogate agrees not to smoke, not to drink any alcohol, or to knowingly place the normal development of the fetus/embryo at risk through her

personal behavior. Surrogate agrees NOT to consent to any elective procedures or surgery on child prior to agreement of BF, except procedures required to save the life of Surrogate or child. SECTION SIX. In consideration for this agreement, the following provisions shall apply:

(A) BF agrees to pay Surrogate a total of _____ dollars (\$_____) by the time of delivery of child(ren) as contemplated below in this agreement. Said consideration is for Surrogate's services of carrying said child to term, and is NOT intended in any manner to be interpreted as being paid for Surrogate's consent to the termination of her parental rights. Surrogate agrees to cooperate with BF if BF requests that paternity testing be completed before the aforementioned _____ dollars sum is disbursed to Surrogate, and BF will pay for any paternity testing that BF requests.

(B) If Surrogate does not have health insurance, BF will be responsible for acquiring and paying for health insurance for Surrogate until a reasonable time after delivery of said child(ren). Reasonable time is defined as six (6) weeks for natural delivery or eight (8) weeks for cesarean section delivery. BF agrees to pay all expenses incurred by Surrogate resulting from pregnancy. More specifically, all medical, hospital, pharmaceutical, and laboratory testing expenses whenever not covered by Surrogate's present health insurance carrier are the responsibility of BF. This obligation in no way supercedes the contractual obligation of the insurance carrier to pay for such expenses; rather, BF shall pay for such expenses only after such expenses have been submitted to and declined by Surrogate's health insurance carrier. If Surrogate has existing medical and obstetrical insurance coverage, Surrogate is to maintain such coverage during the entire period of this contract pregnancy by BF, whichever is longer.

(C) BF shall provide all travel expenses for the Surrogate in achieving pregnancy, including air or bus fare and hotel accommodations. BF must agree that contemplated travel plans are reasonable before BF has any financial obligation for such travel and accommodations.

(D) Surrogate shall maintain preexisting health insurance coverage during pregnancy, and submit all laboratory, physician, and hospital charges to same insurance. BF will pay for deductibles and co-pays for Surrogate, as well as uncovered services. BF will reimburse Surrogate for any reasonable expenses relating to in-home supportive services necessary by bed-rest and ordered by Surrogate's physician. BF will not be responsible for any medical or psychological expenses occurring more than six (6) weeks after birth of said child by natural delivery or eight (8) weeks if child is delivered by cesarean section delivery. BF shall not be responsible for any lost wages of Surrogate, or any other expenses not specifically described in this contract. A maternity allowance of _____ dollars (\$_____) when she becomes pregnant, and a maternity allowance of _____ dollars (\$_____) shall be paid to Surrogate in every month of her pregnancy, and a maternity allowance of _____ dollars (\$_____) shall be paid to Surrogate upon delivery of child(ren), all amounts to be used by her as she deems appropriate. Surrogate agrees that Surrogate will NOT be compensated for any expenses unless she provides appropriate documentation of such expenses, including receipts, vouchers, etc. BF will pay the cost of term life insurance policy on the Surrogate payable to her children or any other named beneficiary of the Surrogate in the sum of _____ dollars (\$_____). Said one-year policy will be acquired by BF for Surrogate within one month after pregnancy is confirmed. BF agrees to make appropriate arrangements in his Will for support and rearing of said child, should he predecease same. It is the responsibility of the estate of the BF to rear any child(ren) resulting from insemination of Surrogate by BF, and NOT the responsibility of Surrogate.

(E) Both parties shall be tested for sexually transmitted disease, and any other communicable diseases as requested by either party, including, but not limited to AIDS, syphilis, and gonorrhea, prior to any attempts of insemination of Surrogate by BF. Both parties authorize, by signing this agreement, any and all medical personnel to release medical information directly to

the other party with regard to the result of said tests performed. The costs of this testing shall be the responsibility of BF, if not covered by medical insurance.

SECTION SEVEN. Surrogate agrees NOT to abort the child, except as necessary to save the life of Surrogate, or if the child has been determined to suffer from genetic or physical abnormalities, unless extenuating, urgent circumstances arise, and both parties wish to terminate the pregnancy due to said circumstances. If BF request prenatal testing, Surrogate agrees to allow same if the physician does not object to such procedure.

SECTION EIGHT. In the event that custody of any child resulting from this contract is awarded to Surrogate, BF shall be indemnified by the Surrogate for any and all moneys that he is required by law to pay for said child's support or pregnancy expenses pursuant to court order. BF shall also be entitled to immediate reimbursement from the Surrogate for all money or other forms of consideration paid to Surrogate pursuant to the agreement.

SECTION NINE. In the event that paternity testing should exclude the possibility that _____ is the true biological father of Surrogate's child, then Surrogate agrees to indemnify _____ for any and all money that he is required by law to pay for said child's support or reimbursement from the Surrogate for all money or other forms of consideration paid to Surrogate pursuant to this agreement.

SECTION TEN. The Surrogate understands that pregnancy has certain medical risks associated with it, including the possibility of death, and agrees to assume any and all risks associated with and incident to the pregnancy contemplated herein. Surrogate understands that any initially uneventful pregnancy can take sudden and catastrophic turns, and Surrogate agrees to any and all risks associated with the contemplated pregnancy. Specifically, Surrogate agrees to release and hold harmless _____ from any effects by this contemplated pregnancy on the personal health of Surrogate.

SECTION ELEVEN. In the event that Surrogate miscarries unintentionally, or as the result of an accident, then from day sixty (60) to day two hundred fifty (250) of the pregnancy, she will be paid _____ dollars (\$_____) for each day she carried the fetus. In the event that a child is born and is not alive after day two hundred fifty (250) of the pregnancy, then the Surrogate shall receive her full fee of _____ dollars (\$_____). The Surrogate is under no obligation to be reinseminated in the event of such miscarriage or still birth, and this contract shall terminate.

SECTION TWELVE. The Surrogate authorizes, by signing this agreement, any and all medical personnel to release medical information to BF directly, including discussing with BF the Surrogate progress during her pregnancy. In the event that pregnancy has not occurred after six trials to get Surrogate pregnant, then this agreement shall terminate by written notice using certified mail from either party to the other party at that party's last known mailing address.

SECTION THIRTEEN. All parties agree NOT to provide any information to the news media or any other individual/organization that would lead to disclosure of the identity of any party of child, unless all parties have consented to each other in writing to such disclosure, prior to the birth of said child.

SECTION FOURTEEN. In the event that Surrogate violates any of the provisions herein, BF may, at his opinion, terminate this contract without any further liability thereafter. In the event that this contract is terminated because of such a breach, the Surrogate shall be liable for any and all moneys expended on her behalf, plus attorney's fees.

SECTION FIFTEEN. In the event that _____ predeceases the birth of said child, then said child shall be placed in the custody of _____,

_____ phone _____. In the event that both _____

_____ and _____ predecease the birth of said child, then said child shall be placed in the custody of _____,

_____, phone _____ . In all such events, the estate of _____ shall assume financial responsibility for any and all expenses as outlined in this agreement. _____ agrees to assume legal responsibility for any child(ren) born pursuant to this agreement, unless paternity testing reveals that said child(ren) cannot be the biological child(ren) of _____.

SECTION SIXTEEN. The Surrogate agrees to inform BF of any material changes in Surrogate's circumstances which might reasonably affect this contract, including, but not limited to changes of address, or phone number, employment or marital status, physical and mental health, and the existence of or changes in health insurance coverage. This agreement may be amended, changed or otherwise altered only by a written and notarized agreement signed by Surrogate and BF.

SECTION SEVENTEEN. In the event that Surrogate relocates out of the United States of America during her pregnancy and/or delivery of said child(ren), BF may, at his opinion, terminate because of such a breach, the Surrogate shall be liable for any and all moneys expended on her behalf, plus attorney's fees.

SECTION EIGHTEEN. This agreement sets forth the entire agreement between BF and Surrogate, and supersedes any and all prior agreements between BF and Surrogate, either oral or written. All agreements, covenants, representations, and warranties, express or implied, oral or written, are contained herein. No other agreements have been made by either party to the other regarding the subject matter of this agreement. All prior conversations, negotiations, possible and alleged agreements and representations with respect to the subject matter herein are waived or merged herein. This agreement shall be governed by and enforced in accordance with the laws of the State of _____ . The parties agree that venue for any action to recover under this contract shall be in the State of _____ with attorney's fees recoverable. In the event that any of provisions of this agreement are deemed invalid or unenforceable, the same shall be deemed severable from the remainder of this agreement, and shall not cause the invalidity or unenforceability of the remainder of this agreement. If provisions are deemed invalid because of the scope or breadth, then such provisions shall be deemed valid to the extent of the scope or breadth permitted by law. This agreement is binding on each party's respective heirs, representatives, successors, executors, administrators, and assignees.

SECTION NINETEEN. Surrogate acknowledges that she is entering in this contract for the benefit of herself, and as a goodwill gesture and effort for _____ and prospective child of his family. Upon the birth of said child(ren), Surrogate to surrender all custody rights of said child(ren) born as a result of this contract to _____.

**CONTRACT BETWEEN A GENETIC FATHER AND A GENETIC MOTHER AND
A GESTATIONAL CARRIER AND A GESTATIONAL CARRIER'S HUSBAND**

This Memorandum of understanding and Agreement (the "Agreement") is made this ____ day of ____ 200__ by and between _____, the genetic mother (hereinafter referred to as the "Genetic Mother"), and _____, the Genetic Father (hereinafter referred to as "the Genetic Father"), (collectively "the Intended Parents"), and _____, the Gestational Carrier (hereinafter referred to as "the Gestational Carrier") and _____, the Gestational Carrier's husband (hereinafter referred to as "the Gestational Carrier's Husband"). The Intended Parents, the Gestational Carrier and the Gestational Carrier's Husband collectively referred to as the parties (the "Parties").

WHEREAS, the Genetic Father is a lawfully married individual over the age of twenty-one (21) years who wishes to be the father of a child who is biologically related to him, and

WHEREAS, the Genetic Mother is a lawfully married individual over the age of twenty-one (21) years who wishes to be the mother of a child who is biologically related to her and

WHEREAS, the Intended Mother is not capable of conceiving a child, and,

WHEREAS, the Gestational Carrier, is a healthy, legally competent, married individual over the age of twenty-one (21) years who has had at least one previous live birth, is capable of bearing a child without any unreasonable risk to her physical or mental health or to that of any resulting child, and who desires to enter into an arrangement by which she will have eggs from the Genetic Mother which have been fertilized with sperm from the Genetic Father artificially implanted in her uterus via in vitro fertilization (an "embryo transfer"), and

WHEREAS, the prospective Gestational Carrier voluntarily enters into this Agreement with the intention and desire that the intended parents of any child born as the result of this embryo implantation have physical and, to the extent permitted by law, legal custody of such child, and to the extent permitted by law, be recognized as the child's parents for all lawful purposes.

NOW THEREFORE, in consideration of the mutual promises contained herein and with the intention of being legally bound by the provisions of this Agreement, the parties mutually agree as follows:

1. The Gestational Carrier represents that she is healthy, that to the best of her knowledge, she is capable of bearing a child without unreasonable risk to herself or to any resulting child, physically or mentally, and that to the best of her knowledge, she has no physical or genetic illnesses, abnormalities or traits that are known to adversely affect her own health or the health of any child born to her.
2. The Gestational Carrier represents that she is married. The Gestational Carrier further represents that she has had at least one pregnancy and has previously experienced at least one live birth. The Gestational Carrier agrees to promptly inform the Intended Parents of any change in her marital status or any other change in circumstances which might affect this Agreement or her ability to comply with the obligations and/or representations contained in this Agreement.
3. The Gestational Carrier, the Genetic Father, the Gestational Carrier's Husband, and the Genetic Mother understand the purposes and effect of this Agreement and the arrangement contemplated by this Agreement, have read the provisions of this Agreement carefully, have had the opportunity to consult with legal counsel, and have voluntarily entered into this Agreement.
4. The Gestational Carrier agrees to have artificially implanted in her uterus for the purposes of becoming pregnant eggs from the Genetic Mother which have been fertilized with sperm from the Genetic Father (who is not the Gestational Carrier's husband), at a time and at a place to be designated by a physician designated by the Genetic Father and Genetic Mother until either pregnancy occurs or until this Agreement is terminated. This procedure shall be performed by ____ (name of RE)____, an infertility specialist, or one or more

of her medical colleagues at the ____ (name of clinic)_____

(hereinafter, the "IVF Clinic"). The Gestational Carrier acknowledges that she has been fully informed by _____(name of RE)_____ at the _____(name of clinic)_____ of the risks and benefits of the transfer of various numbers of embryos to her uterus.

5. It is the intention of the Gestational Carrier that she is entering into this Agreement to bear a child for the Genetic Father and the Genetic Mother and not for the purpose of having a child who the Gestational Carrier will raise or with whom she will have a legal relationship.

6. The Gestational Carrier agrees that she is entering into this Agreement with the intention that in accordance with the laws of _____(State)_____ she will take whatever steps are necessary to have the Genetic Father and the Genetic Mother named as the natural, legal and Genetic Father and Genetic Mother, to have the Genetic Father and the Genetic Mother named as the father and mother of this child on the child's birth certificate, and to permit the Genetic Father and the Genetic Mother to obtain physical custody of any child born as the result of this Agreement. The Gestational Carrier agrees to cooperate and attend any court appearances required to place the Genetic Mother's and Genetic Father's name on the birth certificate. The Gestational Carrier shall have no parental or custodial rights or obligations of any child conceived pursuant to the terms of this Agreement, and does not desire to have any formal communications with the child or the Intended Parents after delivery, unless all parties agree to the same. Although not legally obligated, the Intended Parents intend to keep the Gestational Carrier updated on the Child yearly. The Intended Parents will also inform the Child's guardians of their desire to keep the Gestational Carrier updated. The parties further agree that _____(State)_____ law shall govern this Agreement.

The Gestational Carrier and the Gestational Carrier's Husband shall execute all reasonable consent forms provided by the IVF Clinic and abide by the terms and conditions in such forms.

7. The Gestational Carrier agrees that the Genetic Father and the Genetic Mother shall name any child born pursuant to this Agreement and that the Gestational Carrier will take whatever steps are necessary to have the name selected by the Genetic Father and the Genetic Mother placed on such child's birth certificate.

8. The Gestational Carrier further agrees that because she is entering into this Agreement with the intention of providing a service to the Genetic Father and Genetic Mother, it is in the best interests of the child for her to permit the Genetic Father and the Genetic Mother to exercise all of their rights and privileges with regard to the child from the moment of birth, including while the child is still in the hospital and to permit the Genetic Father and the Genetic Mother to be designated as the person(s) authorized to care for the child in the hospital. Each of the parties agrees that the Gestational Carrier retains the right to see the infant in the hospital if she so desires. The Gestational Carrier will not nurse the Child.

9. The Gestational Carrier agrees to notify the Genetic Mother and the Genetic Father as soon as the Gestational Carrier begins to go into labor, or, if not physically possible, as soon thereafter as it becomes physically possible. If the Gestational Carrier is scheduled in advance to give birth on or about a designated date, she agrees to notify the Genetic Mother and Genetic Father as soon as possible about this decision and provide them the time at which and the place at which the delivery is scheduled. The purpose of this notice is to permit the Genetic Father and the Genetic Mother to be present at the birth, to be available to care for the child as soon after birth and to be available to be designated as the Genetic Father and the Genetic Mother of this child.

10. In order to increase the certainty that any child born as a result of this Agreement is genetically related to the Intended Parents, the Gestational Carrier and her husband agree not to engage in sexual intercourse for a period prior and for a period subsequent to any attempt at embryo implantation, such period to be determined by the physician performing the embryo transfer undertaken pursuant to this Agreement. The Gestational Carrier and her husband agree not to take any other action which will result in her pregnancy through means other than the embryo transfer contemplated by this Agreement.

11. The Gestational Carrier agrees to remain in bed for a period of time determined by the physician performing the embryo transfer, rising only to go to the bathroom and to perform other essential and necessary tasks. After each embryo transfer, the Gestational Carrier agrees to stay at a hotel close in proximity to the facility where the embryo transfer takes place, unless the embryo transfer takes place within 30 miles of the home of the Gestational Carrier. In the event a hotel is needed after the embryo transfer, the Intended Parents agree to reimburse the Gestational Carrier for the hotel and any related meals, not to exceed \$150 per night.

12. The Gestational Carrier understands that pregnancy is not a condition to be taken lightly. It entails risks from both medical conditions which can be caused by the pregnancy as well as from pregnancy's effects upon other non-pregnancy related conditions. For a complete recitation of the complications of pregnancy, or the effects of pregnancy on a given disease state, it is the responsibility of the Gestational Carrier to discuss these issues with an obstetrician chosen by her before signing the Agreement. The Genetic Mother and the Genetic Father agree to pay all expenses associated with any such consultation not otherwise covered by the Gestational Carrier's health insurance policy.

13. The Gestational Carrier understands and agrees to assume all medical risks associated with the host arrangement agreed to in this Agreement, both known and unknown, including the risk of death, which are incident to pregnancy, child birth and post partum complications.

14. The Gestational Carrier further agrees to adhere to all medical instructions given to her by the physician performing the embryo transfer, and all other physicians who may become involved in the procedures described herein. The Gestational Carrier agrees not to have intercourse at such times as the physician performing the embryo transfer requests. The Gestational Carrier agrees to follow prenatal medical care as set forth by such physician(s).

15. The Gestational Carrier understands that not all attempts at embryo implantation result in pregnancy, that several attempts may be necessary, that there is no guarantee that a pregnancy or a pregnancy which goes to full term will result from the attempts which take place as the result of this Agreement, that there is no guarantee that any pregnancy which does result will produce a healthy child, and that there is no guarantee that any pregnancy which does result from embryo implantation will be free from medical complication which may affect the Gestational Carrier's health. In light of all this, the Gestational Carrier agrees to undergo the embryo transfer(s) until she becomes pregnant or until three embryo implantations have been attempted and been unsuccessful. After three unsuccessful attempts at implantation this Agreement shall terminate unless the Intended Parents and the Gestational Carrier all agree in writing to attempt to achieve a pregnancy through an additional embryo transfer(s). The Gestational Carrier and the Intended Parents shall mutually agree on the number of embryos that shall be transferred into Gestational Carrier's uterus.

16. If fewer than three unsuccessful attempts have been made, this Agreement shall terminate if in the opinion of a physician designated by the Intended Parents, the Gestational Carrier, is determined not to be, for any reason, an appropriate candidate for the procedures outlined herein. Written notice of this decision shall be sent to _____(name of IPs attorney)_____, Esq. in the event of any termination or cancellation pursuant to this numbered Paragraph, the Genetic Father and the Genetic Mother shall have no further duties or responsibilities pursuant to this Agreement. The Intended Parents shall remain responsible for all expenses incurred by the Gestational Carrier pursuant to this Agreement until the date upon which she receives notice of the termination of the Agreement.

17. The Gestational Carrier agrees to disclose all necessary medical and obstetrical records to the embryo transfer physician and their office, and to the Gestational Carrier's Obstetrician.

18. The Gestational Carrier warrants that she is covered by a medical program providing maternity coverage, and that the description of this program provided to the Intended Parents is correct. Gestational Carrier agrees to furnish the Intended Parents evidence of said coverage. Gestational Carrier agrees to remain in the program during the term of this Agreement. In the event that Gestational Carrier's insurance will be terminated for any reason whatsoever during the term of this Agreement, the Gestational Carrier agrees to notify Intended Parents as soon as possible so that the coverage can be extended. If necessary, the Gestational Carrier agrees to cooperate and assist the Intended Parents in extending her medical coverage or purchasing new medical insurance.

19. The Gestational Carrier represents that she has undergone a complete physical and genetic evaluation by a physician licensed to perform such services and approved by the Intended Parents and further represents that she has been found to have the capacity to enter into and fulfill the terms of this Agreement. The physical examination shall include testing for sexually transmitted diseases, including AIDS and testing for Rh-factor compatibility. The testing for sexually transmitted diseases, including AIDS shall be prior to the first attempt at embryo implantation.

21. During the pregnancy, at the option of the Genetic Mother, the Genetic Father, the Gestational Carrier, or the Gestational Carrier's Husband; the Intended Parents, the Gestational Carrier, and the Gestational Carrier's

Husband agree to submit to a joint counseling session with a mutually agreeable counselor. The Intended Parents shall be financially responsible for such counseling sessions. In order to exercise this right, notice of the intent to exercise this right shall be sent to ____ (name of IPs atty)____, Esq.

22. The Gestational Carrier agrees to permit all records from the medical, genetic and mental health evaluations described herein to be made available to the Intended Parents, their physicians, and to any court who reviews this matter, provided that the disclosure to these parties does not result in a disclosure of the identity of the Gestational Carrier to unauthorized third parties or the public. The Genetic Father and the Genetic Mother shall pay the cost of all medical, genetic and mental health evaluations required of the Gestational Carrier by this Agreement.

23. The Gestational Carrier agrees to adhere to all medical instructions given to her by any physician involved in the embryo transfer from the period this Agreement takes effect until six weeks after any child conceived pursuant to this Agreement is born. She also agrees to adhere to all medical instructions given to her by her own independent obstetrician for the same period of time. She further agrees to follow a pre-natal medical examination schedule set out by the physician designated by the Intended Parents to consist of no fewer than one visit per month during the first seven (7) months of pregnancy, two visits per month during the eighth (8) month of pregnancy (at approximately two week intervals), and four visits per month (each to occur at a weekly interval) during the ninth (9) month of pregnancy.

24. The Gestational Carrier agrees to provide to the Intended Parents all information obtained from these and other medical examinations and tests which take place during the period this Agreement is in effect.

25. The Gestational Carrier agrees to make the necessary changes to her lifestyle to minimize risks of harm to the unborn child, including requesting any temporary changes in her present employment situation necessary to remove her from the presence of chemicals and conditions considered by any federal or state occupational safety agency to be harmful to pregnant women; to avoid extended travel unless authorized by the IVF Clinic and all Parties mutually consent, to specifically avoid extended travel 14 days after the embryo transfer, to avoid excessively strenuous exercise or activity that would provide otherwise avoidable exposure to disease, to abstain from any high risk sexual conduct which may result in contraction of a sexually transmitted disease by the Gestational Carrier or any unborn child, and to abstain from the legal but potentially harmful use of chemicals including, but not limited to, alcohol, nicotine, excessive caffeine, prescription medication, over the counter drugs, potentially dangerous household cleaning products and health and beauty products. The Gestational Carrier acknowledges receipt of informational literature from the IVF Clinic that provides such information and agrees to abide by said recommendations. When in doubt about a particular substance or conduct, the Gestational Carrier agrees to discuss with her physician the conduct and will abide by the physician's decision.

26. _____, Gestational Carrier's Husband is over the age of eighteen (18) years of age and is in support of his wife, Gestational Carrier, of performing the duties enumerated herein. Gestational Carrier's Husband hereby agrees to submit to the blood testing and psychological counseling as provided for in this Agreement. Gestational Carrier's Husband also agrees to follow duties as they pertain to him within this Agreement. Gestational Carrier, Gestational Carrier's Husband, Genetic Mother, and Genetic Father warrant that they will undergo medical testing for syphilis, gonorrhea and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and all tests required by Dr. _____ (name of RE)_____ and _____ (name of clinic)_____ and that the results of those tests shall be communicated to the other and their respective attorneys.

27. Except as provided in Paragraph 28, the Gestational Carrier agrees that she will not abort or attempt to abort any child she carries pursuant to this Agreement once the embryo is implanted except, if in the professional medical opinion of the physician approved by the Intended Parents or her own independent obstetrician, such action is necessary to protect her own physical health. If the Gestational Carrier's health is at risk, all Parties agree that, after consulting with the Intended Parents, she and her husband shall make the decision on whether or not to proceed with the pregnancy. At the option of the Intended Parents, a second physician may conduct similar tests and his/her opinion will become part of the evaluations process by the Gestational Carrier. If the Gestational Carrier violates the terms of this Paragraph, the Intended Parents' financial responsibility to the Gestational Carrier shall cease and the Intended Parents may terminate this Agreement effective immediately.

In the event of a multiple pregnancy where, in the opinion of the Gestational Carrier's obstetrician and/or infertility specialist(s) at the IVF Clinic, the number of fetuses threatens the successful outcome of the pregnancy or the health of the Gestational Carrier, all Parties agree that, after consultation among the Gestational Carrier, the Gestational Carrier's Husband, and the Intended Parents, a selective reduction procedure, as recommended by the Gestational Carrier's obstetrician and/or the infertility specialist(s) at the IVF Clinic, shall be performed by an

experienced medical practitioner in an appropriate setting to maximize the chances of a successful outcome and minimize the risk of complications for the Gestational Carrier. All Parties agree that they would not seek a selective reduction unless advised to do so by the Gestational Carrier's obstetrician or an infertility specialist or a physician selected by the Intended Parents.

28. While pregnant, the Gestational Carrier agrees to undergo amniocentesis or other tests, if medically necessary, as selected and conducted by a physician approved by the Intended Parents. The Gestational Carrier understands that it is her responsibility to speak with her physician about the risks of amniocentesis or other tests prior to the performance of those tests.

29. Prior to and during the pregnancy, the Gestational Carrier agrees to follow a prenatal care regimen, consisting of sensible diet, prenatal vitamins, regular visits to her obstetrician, and hormonal support as prescribed by the Gestational Carrier's obstetrician or the medical providers at the IVF Clinic. The Gestational Carrier also agrees that during the pregnancy she will endeavor to follow the advice and take any prescriptions of her physician(s) to protect both her health and the health of the fetus or Child, including, but not limited to, the avoidance of cat litter, toxic substances or infectious waste, and toxic household products.

In addition, the Gestational Carrier agrees to refrain from any activity or the ingestion of any substance that would jeopardize or compromise the success of the pregnancy and the health of the fetus or Child, including, but not limited to smoking tobacco, drinking alcoholic beverages, using illegal drugs, taking non-prescription medication or prescription medications without the consent of her physician, or engaging in excessively strenuous exercise or activity that would provide otherwise avoidable exposure to disease. The Gestational Carrier acknowledges receipt of informational literature from the IVF Clinic that provides such information and agrees to abide by said recommendations.

30. The Gestational Carrier agrees to take all reasonable steps to give birth to any child carried pursuant to this Agreement at a Hospital in _____ (State) _____ to be agreed upon by the parties.

31. The Gestational Carrier and the Gestational Carrier's Husband agree to undergo parentage testing according to a methodology approved by the Intended Parents. In the event that the intended father is excluded as the genetic father of such child by such testing, the intended father and the intended mother shall be relieved of all duties and obligations pursuant to this Agreement and all monies and expenses paid to and/or on behalf of the Gestational Carrier as part of this Agreement by the Intended Parents shall be immediately returned by the Gestational Carrier provided said child is genetically related to the Gestational Carrier or her husband.

32. The Genetic Father represents that prior to signing this Agreement he has undergone a physical and genetic evaluation by a physician licensed to perform such services and further represents that he has been found to have the capacity to enter into and fulfill the terms of this Agreement. The physical examination shall include testing for sexually transmitted diseases, including AIDS.

33. The Genetic Mother and the Genetic Father understand that not all attempts at embryo implantation result in pregnancy, that several attempts may be necessary, that there is no guarantee that a pregnancy or a pregnancy which goes to full term will result from the attempts which take place as the result of this Agreement, that there is no guarantee that any pregnancy which does result will produce a healthy child, and that there is no guarantee that any pregnancy which does result from embryo implantation will be free from medical complications which may affect the Gestational Carrier's health.

34. Recognizing that it is possible that a child born pursuant to this Agreement may not be healthy or free from birth defects or physiological abnormalities, the Genetic Father and the Genetic Mother agree to assume legal responsibility for any child born pursuant to this Agreement as long as the parties otherwise comply with the terms of this Agreement and the genetic relationship of the Genetic Father and Genetic Mother is established through the procedures designated in this Agreement.

35. If a child is born pursuant to this Agreement with permanent birth damage so serious that it would cause the child's death if not placed on life sustaining treatment equipment and the child's treating physician either recommends that the child not be placed on such equipment or that the child not be resuscitated if he/she should stop breathing, then if the Genetic Father and the Genetic Mother both accept the physician's recommendation this decision shall be binding. The Gestational Carrier shall have no input in this decision. If the Gestational Carrier is given the right to interfere by the treating physician and authorizes the provision of treatment necessary to prolong the life of the child when the child otherwise would have died, the Genetic Father and the Genetic

Mother shall remain obligated to comply with Paragraph 36 of this Agreement, but only for those financial expenses incurred prior to the date the Gestational Carrier rejects this recommendation.

36. The Genetic Father and Intended Mother agree to pay the specified expenses incurred by the Gestational Carrier in connection with this Agreement. The expenses for which the Genetic Father and Genetic Mother will be responsible for are limited to the following listed expenses. In no event will the Intended Parents be liable for any other expenses incurred in connection with this Agreement unless specifically noted in this Agreement.

A. All medical, hospital, pharmaceutical, and laboratory expenses related to the Gestational Carrier's pregnancy or efforts to become pregnant which are not covered or allowed by her present health and major medical insurance, provided that these expenses are incurred within six (6) weeks after the birth or miscarriage of any child conceived pursuant to this Agreement, provided that the Gestational Carrier maintains her current level of medical insurance, and further provided that the Gestational Carrier first makes a reasonable, good faith effort to have these expenses paid by her insurance company. In no event will the Gestational Carrier be reimbursed for any expenses incurred more than 6 weeks after the birth or miscarriage of any child conceived pursuant to this Agreement except the Gestational Carrier shall be entitled to be reimbursed for medical complications which are not covered or allowed by her present health and major medical insurance incurred within 6 months after the birth which directly result from the pregnancy as certified by her physician. If such medical expenses exceed \$500 in total the Intended Parents reserve the right to request the Gestational Carrier to obtain a second opinion. In the event that the Gestational Carrier is unable to obtain reimbursement for certain medical expenses from insurance the Gestational Carrier agrees to allow the Intended Parents to help procure reimbursement from the insurance company for the Gestational Carrier's medical expenses.

B. The cost of all preliminary medical, genetic and mental health examinations and all parentage testing required by this Agreement.

C. Reasonable expenses for:

1. Maternity clothing (\$_____ if single pregnancy \$_____ if pregnant with multiples) and

2. travel at _____ cents per mile, and the cost of _____ any parking and tolls.

D. Child care, to be reimbursed at the rate of \$____ per hour, for Gestational Carrier's children during times when the Gestational Carrier must travel in order to perform her duties as described herein.

E. In the event the Gestational Carrier is placed on bed rest by her obstetrician the Gestational Carrier shall be reimbursed up to \$_____ per week for housekeeping and for childcare. The Gestational Carrier shall only be reimbursed for childcare that would not otherwise have been incurred if the Gestational Carrier had not been placed on bed rest. The Gestational Carrier shall only be reimbursed if written confirmation that bed rest is necessary is provided by her obstetrician and receipts are provided.

F. Any legal expenses incurred by the Gestational Carrier in connection with entering into this Agreement and the negotiation thereof.

H. A sum of \$_____ at the beginning of each cycling/transfer attempt.

I. A sum of \$_____ if it is found necessary to undergo a selective reduction or a medically necessary abortion procedure.

J. A sum of \$_____ if it is deemed necessary for the Gestational Carrier to undergo a cesarean section at the birth of the Child.

K. Any and all expenses incurred under this Agreement that are reimbursable must be submitted to _____(IPs)_____, by mailing a copy of the receipt with a short explanation of the expense to:

(Address)

_____(IPs)_____ shall then mail the Gestational Carrier a check for such expenses provided they are reimbursable expenses as enumerated in this Agreement. Expenses, with the exception of mileage payments, tolls, babysitting and parking under \$10, will not be reimbursed without a receipt. Expenses will be mailed to Gestational Carrier on a monthly basis.

37. Intended parents hereby agree to reimburse Gestational Carrier \$_____ for living expenses. Receipts are not required for reimbursement under this numbered paragraph. The reimbursements shall be paid as follows:

- A. \$_____ upon positive medical confirmation from a _____ physician that the Gestational Carrier is pregnant;
- B. End of First Month: \$_____
- C. End of Second Month: \$_____
- D. End of Third Month: \$_____
- E. End of Fourth Month: \$_____
- F. End of Fifth Month: \$_____
- G. End of Sixth Month: \$_____
- H. End of Seventh Month: \$_____
- I. End of Eighth Month: \$_____

J. At time of birth and
when delivery of child
occurs: \$_____

TOTAL: \$_____

In the event of a premature birth, occurring sooner than 34 weeks of pregnancy, the Gestational Carrier shall be entitled to receive all reimbursements listed in this numbered paragraph once the child has been transferred to the well baby unit. In the event that the birth occurs between 34 weeks and 42 weeks of pregnancy, the Gestational Carrier shall be entitled to receive all reimbursements listed in this numbered paragraph.

38. In the event that it is confirmed via a visible heartbeat that the Gestational Carrier is carrying more than one fetus, the Gestational Carrier will receive an additional \$_____ for living expenses, and the reimbursements will then be paid as follows:

- A. \$0 upon positive medical confirmation from a _____ physician that the Gestational Carrier is pregnant;
- B. End of First Month: \$__
- C. End of Second Month: \$__
- D. End of Third Month: \$__
- E. End of Fourth Month: \$__
- F. End of Fifth Month: \$__
- G. End of Sixth Month: \$__
- H. End of Seventh Month: \$__
- I. End of Eighth Month: \$__

J. At time of birth and
when delivery of child
occurs: \$__

TOTAL: \$__

In the event of a premature birth, occurring sooner than 32 weeks of pregnancy, the Gestational Carrier shall be entitled to receive all reimbursements listed in this numbered paragraph once all children have been transferred to the well baby unit. In the event that the birth occurs between 32 weeks and 42 weeks of pregnancy, the Gestational Carrier shall be entitled to receive all reimbursements listed in this numbered paragraph.

39. If the Gestational Carrier becomes pregnant with a multiple birth, however during the pregnancy miscarries or aborts one or more of the multiple fetuses pursuant to this Agreement the Gestational Carrier shall be entitled to reimbursements prorated daily based on the schedules outlined above.

40. Notwithstanding anything herein to the contrary, Gestational Carrier shall not be entitled to receive any reimbursements for living expenses:

- A. If one or both parties terminate the medical process prior to the conception of a pregnancy;
- B. If Gestational Carrier does not reasonably attempt to follow the medical instructions or the pre-natal examination schedule contemplated by this Agreement;
- C. If the Gestational Carrier willfully aborts the pregnancy at any time under circumstances other than those contemplated by this Agreement; or
- D. If the Gestational Carrier does not permit the Intended Parents to take the child home with them upon the child's discharge from the hospital.

41. Recognizing that after any embryo transfer the Gestational Carrier may be required to spend two to three days in bed resting the Gestational Carrier will be given \$_____ for expenses for any completed embryo transfer, or (\$_____) for a cancelled embryo transfer, if Gestational Carrier has begun taking medications for such transfer.

42. If Gestational Carrier becomes pregnant but does not deliver a living child before 34 weeks of pregnancy (32 when carrying multiple fetuses), the payments in Paragraphs 37 and 38 will cease and any payments the Gestational Carrier has become entitled to, to date, will belong to the Gestational Carrier. Any outstanding uninsured or un-reimbursed medical expenses directly associated with the pregnancy will be the responsibility of the Intended Parents.

44. The Genetic Father and the Genetic Mother shall not be responsible for: (1) any expenses relating to emotional or mental conditions or problems of the Gestational Carrier, whether or not causally connected to the host's pregnancy; (2) incidental or consequential damages; or (3) any other expenses not specifically included and designated in this Agreement.

45. Prior to any effort at embryo implantation carried out pursuant to this Agreement, the Gestational Carrier agrees to provide the Genetic Father and the Genetic Mother a copy of all her medical insurance and to cooperate with any effort on their part to obtain new and/or additional medical insurance on her behalf. She also agrees not to take any actions which would result in the cancellation of any health or major medical insurance policy in effect which would cover any of the expenses covered by this Agreement.

46. Prior to the Gestational Carrier becoming pregnant, this Agreement may be terminated and canceled under any of the following conditions:

- A. If, in the opinion of the physician designated by the Genetic Mother and the Genetic Father, the Gestational Carrier cannot be successfully impregnated within a period of time deemed by this physician to be medically reasonable, then this Agreement may be terminated by either the Genetic Father or the Genetic Mother, through written notice to ____ (lps atty)_____, Esq. and the reasons therefore; or

B. If the physician designated by the Genetic Mother and the Genetic Father, or the mental health professional who evaluates the Gestational Carrier, recommend or determine at any time before the Gestational Carrier becomes pregnant that she is not a good candidate to carry out the purposes of this Agreement, then this Agreement may be terminated by either the Genetic Father or the Genetic Mother, through written notice to ____ (IPs atty)____, Esq. of this decision and the reason therefore; or

In the event of any termination or cancellation pursuant to this numbered Paragraph, the Genetic Father and the Genetic Mother shall have no further duties or responsibilities pursuant to this Agreement. The Intended Parents shall remain responsible for all expenses incurred by the Gestational Carrier pursuant to this Agreement until the date upon which she receives notice of the termination of the Agreement.

47. Prior to the Gestational Carrier becoming pregnant, the Intended Parents may terminate this Agreement at their discretion without giving notice of the reason for this decision by: (a) providing written notice of this decision to ____ (IPs atty)____, Esq. and (b) paying all of the expenses incurred to date by the Gestational Carrier pursuant to this Agreement.

48. In the event that the child is miscarried, stillborn, or an abortion is performed in accordance with the terms of this Agreement, the Gestational Carrier shall be entitled to and shall receive reimbursement for the expenses she has already incurred pursuant to this Agreement, provided that the miscarriage or stillbirth is not the result of negligence or willful misconduct on the part of the Gestational Carrier.

In the event of the occurrence of any of the events described in this Paragraph, this Agreement may be terminated at the option of any party and if so terminated, no party shall be under any further obligation pursuant to this Agreement. In addition, the Gestational Carrier, providing she has complied with the terms of this Agreement, is entitled to keep, or obtain, all payments she has received, or become entitled to, to date.

49. In the event the Genetic Father predeceases the birth of any child born as a result of this Agreement, the Genetic Mother shall be designated as said child's sole guardian and shall take immediate physical custody of said child. The Gestational Carrier agrees to take whatever steps are necessary to permit the Genetic Mother to be named the lawful guardian and to obtain legal custody of such child.

50. In the event the Genetic Mother predeceases the birth of any child born as a result of this Agreement, the Genetic Father shall be designated as said child's sole guardian and shall take immediate physical custody of said child. The Gestational Carrier agrees to take whatever steps are necessary to permit the Genetic Father to be named the lawful guardian and to obtain legal custody of such child.

51. In the event the Genetic Mother and Genetic Father both predecease the birth of any child born as a result of this Agreement, the guardians listed in the Intended Parents last will and testament shall be designated as said child's guardians (hereinafter referred to as the "Guardians") and shall take immediate physical custody of said child. The Gestational Carrier agrees to take whatever steps are necessary to permit the guardians listed in the Intended Parents last will and testament to be named the lawful Guardians and to obtain legal custody of such child.

In the event of the Genetic Father's death, all references in this Agreement to Genetic Father shall be read to refer to Genetic Mother. In the event of the Intended Mother's death, all references in this Agreement to Genetic Mother shall be read to refer to Genetic Father. In the event of the deaths of Genetic Father and Genetic Mother, all references to Genetic Father and Genetic Mother shall be read to refer to the Guardians.

52. In the event that the Gestational Carrier asserts or attempts to assert custody or other parental rights to the child referred to herein, she agrees to reimburse the Intended Parents for all monies expended on her behalf or otherwise paid to her pursuant to this Agreement.

This indemnity covenant and Agreement shall survive the execution of this Agreement for a period of twenty-one (21) years.

53. The parties to this Agreement understand the Procedures agreed to by this Agreement are relatively new and that the newness means that it cannot be guaranteed what the Court system will do in response to any questions or requests brought to it as a result of the arrangement which results from this Agreement.

Therefore, it is understood by the parties to this Agreement that no one can guarantee whether, or to what extent, the appropriate legal authorities will sanction or enforce this Agreement or any of its provisions or any aspect of the procedures contemplated herein. Further, no one can guarantee to what extent, the appropriate legal authorities will recognize or enforce the parental rights of the Genetic Father or the Genetic Mother; nor can anyone guarantee whether, or to what extent, the appropriate legal authorities will hold the Gestational Carrier, the Gestational Carrier's Husband or the Genetic Father or Genetic Mother responsible for the support of any child born as the result of the procedures contemplated herein or grant to such child the right to inherit from said Gestational Carrier's estate or said Genetic Father's estate or Genetic Mother's estate or said Gestational Carrier's Husbands estate upon the death of any of them if they die without leaving a will.

54. In the event that guidelines are promulgated by relevant legislation or judicial decision(s) which regulate or purport to regulate gestational parenting or which would govern some or all of the provisions of this Agreement, the parties hereto shall forthwith adopt amendments to this Agreement, which will result, in the opinion of counsel for the Intended Parent's and the Gestational Carrier, in this Agreement complying with such guidelines.

55. In the event of separation or divorce between the Genetic Mother and the Genetic Father, it is agreed that any child born to the Gestational Carrier under this Agreement shall be surrendered to the custody of the Genetic Father or the Genetic Mother as determined by any legal agreement between the Genetic Father and the Genetic Mother or as determined by proceedings in a court of law.

56. The Parties acknowledge to properly effectuating the terms of this Agreement, the Parties must disclose information of a personal and confidential nature to each other. The Parties mutually promise that this information will be held in the utmost confidence and privacy. It is agreed between the Parties that the best interests of the Child born pursuant to this Agreement is best served by strict protection of each other's right to privacy.

The Parties agree that they will not provide, nor allow to be provided, any information to the public, news media, or any other individual regarding the names, whereabouts, age, race, vocation or any other identifying factors of the Intended Parents and/or the Child born from this Agreement without express, written permission and consent of all other Parties. The Parties understand that confidentiality described herein does not contemplate speaking with friends, relatives or other such persons about their own involvement in the gestational surrogacy arrangement. Such conversation are permitted, and do not constitute a breach of confidentiality, provided that the identity of, or other specific information about, the other Party is not disclosed.

57. The Intended Parents acknowledge that they have consulted with their legal counsel ____ (Ips atty)_____, Esq., _____ (Address)_____ and fully understand this Agreement and its legal impact, and are fully satisfied with this Agreement. Gestational Carrier acknowledges that she fully understands this Agreement and its legal impact, and that, Esq. has advised her of the meaning of the same. Gestational Carrier has retained ____ (GS atty)_____ Esq., independent legal counsel to represent her in the execution of this Agreement.

58. Each party acknowledges signing and delivering this Agreement freely and voluntarily without any reason to believe that the other party is not also. The Gestational Carrier and the Gestational Carrier's Husband acknowledge that _____ (IPs atty)_____, Esq. exclusively represents the Intended Parents, and in no way represents or promotes the interests of the Gestational Carrier or the Gestational Carrier's Husband.

59. The Gestational Carrier agrees to waive her privilege of Physician-Patient confidentiality for the benefit of the Intended Parents and to sign the consent to the Release of Medical Information provided herewith as Exhibit "A".

60. The Intended Parents agree to waive their privilege of Physician-Patient confidentiality for the benefit of the Gestational Carrier with respect to any medical information in possession of the Physicians' performing the Embryo Transfer.

61. It is the Gestational Carrier's responsibility to consult her tax advisor regarding the appropriate tax treatment, if any, of any payments received in connection with this Agreement. It is the responsibility of the Gestational Carrier to report the receipt of any payments made pursuant to this Agreement to the proper taxing authorities, state, federal or otherwise.

62. In the event that any provisions of this Agreement are deemed legally invalid or unenforceable, these provisions shall be deemed severable from the remainder of this Agreement and shall not cause the remainder of this Agreement to be considered invalid or unenforceable. If any of these provisions shall be deemed legally

invalid because of their scope or breadth, then these provisions shall be deemed legally valid to the extent permitted by law.

63. "Child" as referred to in this Agreement shall include all embryos successfully implanted and all children born pursuant to and as part of this Agreement.

64. This Agreement sets forth the entire legally binding agreement between the parties with regard to the subject matter of this Agreement. All legally binding agreements, covenants, representations and warranties, express and implied, oral and written, of the parties are contained herein. No other legally binding agreements, covenants, representation or warranties, express or implied, oral or written, have been made by any party to the other(s) with respect to the subject matter of this Agreement. All prior and contemporaneous conversations, negotiations, possible and alleged agreements and representations, covenants and warranties with respect to the subject matter hereof are waived, merged herein and superseded by this Agreement. This is an integrated agreement. This Agreement can be amended only by a written agreement signed by all parties hereto.

65. This Agreement may be executed in two (2) or more counterparts, each of which shall be an original, but all of which shall constitute one and the same instrument.

66. All payments towards fees and expenses due to Gestational Carrier under this Agreement shall be made to the Gestational Carrier by the Intended Parents.

67. We have read the foregoing pages of this Agreement, and it is our collective intention, by affixing our signatures below, to enter into a binding legal obligation.

_____	_____
(Name)	
Genetic Father	Date

_____	_____
Witness	Date

_____	_____
Witness	Date

_____	_____
(Name)	
Intended Mother	Date

_____	_____
Witness	Date

_____	_____
Witness	Date

_____	_____
(Name)	
Gestational Carrier	Date

_____	_____
Witness	Date

_____	_____
Witness	Date

(Name)
Gestational Carrier's Date
Husband

Witness Date

Witness Date

EXHIBIT A

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF CONFIDENTIAL INFORMATION

Date: _____

Patient's Name:

Birth Date:

I, __, hereby authorize _____
to furnish to __ and ____ of (City), (State), x-rays, test results, and all documentation relative to treatment I may
receive if I am determined to be pregnant.

This information will not be given, sold, transferred, or relayed to any other person not specified in this
authorization without first obtaining my written consent which states the need for the proposed new use of this
information or the need for its being transferred to another person(s).

WITNESS

(Name)
SIGNATURE OF PATIENT

I, __, understand that my records are protected under Federal Confidentiality Regulations (42 CFT Part 2)
published July 1, 1975, and cannot be disclosed without my written consent unless otherwise provided for in the
regulations.

A photocopy of this document may be utilized and shall have the same force and effect as an original.

Fee Schedule

STORK SURROGACY INTERNATIONAL LLC

5625 Strand Boulevard, Suite 501, Naples FL 34110

Toll Free 1-(877)-339-3296

ESTIMATE OF GESTATIONAL SURROGACY SERVICES AND FEES

(This is an estimate - amounts are subject to change at any time and vary between each surrogate cycle depending on the individual situation, personal circumstances and geographic location)

Agency fee	\$9950	First installment of \$3000.00 required at the time of the signing of the Agency - Retainer Agreement. Second installment of \$3550 required at the time the Surrogate is chosen. Third and final installment of \$340 is required when a positive blood pregnancy test is confirmed by a physician ADDITIONAL AGENCY ADMINISTRATIVE FEES Agency Retainer Fee \$750. This is a deposit for additional expenses that may be incurred by the agency directly related to the Surrogate expenses such as changes to airline ticket fees, additional hotel charges, additional days for meals and childcare expenses etc. Any unused portion to be refunded if necessary Courier Charges \$250. This is to courier items to the surrogate if necessary Administrative Fee \$550. To access full Surrogate database and profiles once matched \$1250 - Maintains the bank accounts and funds through the surrogacy process and issue payments.
<u>Surrogate's Compensation</u>	<u>\$22,000+</u>	<u>\$22,000 + Surrogate Expenses ~ Exceptional or experienced Surrogate's fee will be higher (range is \$22,000 to \$35,000)</u>
Other Surrogate Expenses	\$5000	\$500.00 ~ Surrogate's maternity clothing allowance \$2400.00 ~ Surrogate's monthly allowance once matched—in lieu of itemized costs (\$200 per month estimated for 12 months) \$1000 Surrogate's expenses during screening and matching processes (meals, childcare, lost wages, etc.) \$75 per day for meals with a companion or \$50 per day for meals without a companion when required to travel for screening. \$50 per day for childcare when required to be away for screening and lost wages calculated at their daily rate of pay they receive per days they are away for screening. A typical screening appointment requires a surrogate to be away for 2 days. Most clinics require the surrogates husband to also undergo infectious disease screening and counseling. Any lost wages must be documented and approved by the agency and Intended Parents clinic/physician \$500.00 ~ Surrogate miscellaneous expenses for delivery \$600.00 ~ Housekeeping expense (For housekeeping services—beginning on the first day of the third trimester and ending three weeks after delivery for bi-monthly (every 2 weeks) cleaning.
Screening	\$1,600+	\$1,100 ~ Psychological screening fee (Surrogate) includes MMPI, EQI and Beck Depression Inventory \$250.00 ~ Criminal history background check (Surrogate) \$250.00 ~ Intended Parent(s) criminal background check fees
Medical Costs	\$2500	Monitoring for Surrogate if they live out of area for ultrasounds, blood tests, clinic fees. A typical visit to a clinic for an ultrasound. blood tests and clinic visit may cost approx \$500 per visit. Typically 5 visits are required for satellite monitoring prior to the surrogate traveling for embryo transfer
Psychological Support Fees	\$750+	Psychologist retainer fee (for Surrogate Psychological Ongoing Support)
Trust Account	\$44,150	TOTAL for Trust Deposit
Additional Expenses	\$25,100	\$9500.00 ~ Surrogate's medical insurance premiums – estimate \$15000.00 ~ Surrogate's medical insurance deductible/co-payment - to be paid directly to insurance agency (Deductible increases to \$20,000 for a multiple delivery) \$600.00 ~ Surrogate life insurance policy premium - est
Total Estimate of	\$69,250	

Costs		
Financial Information - Other Variable Costs		
Variable Costs	\$6200+	Costs which may also be included in trust account deposit dependent upon individual case: \$2500.00+ ~ Surrogate's compensation for lost wages (if Surrogate is employed) - actual costs will apply \$1000.00 ~ Lost wages for spouse/partner for screening, matching process, court hearing, delivery - actual costs will apply \$600.00 ~ Surrogate spouse/partner medical screening - actual costs will apply \$1500.00 ~ Surrogate travel for travel- actual costs will apply \$600.00 ~ Surrogate spouse/partner medical screening - actual costs will apply.
Additional Variable Costs	\$21,750	Other variable costs which may be incurred during the process but not included in original trust account deposit: \$5000.00 ~ Multiple birth compensation (as applicable per additional child) \$1000.00 ~ Cesarean Section compensation to surrogate (as applicable) \$500.00 ~ Amniocentesis or CVS compensation to surrogate (as applicable) \$250.00 ~ Amniocentesis or CVS – each additional procedure after the first \$500.00 ~ D&C compensation (as applicable) \$500.00 ~ Cervical Cerclage compensation (as applicable) \$500.00 ~ Abortion/Termination compensation (as applicable) \$500.00 ~ Fetal reduction compensation (as applicable) \$2500.00 ~ Loss of uterus (if not covered by insurance) \$500.00 ~ Cycle cancellation compensation to surrogate If Intended Parents cancel cycle for non-medical reason \$3500.00 ~ Medical procedure cost for Amnio or CVS (if not covered by insurance) \$500.00 ~ Medical procedure cost for Fetal Reduction (if not covered by insurance) \$1500.00 ~ Surrogate travel companion for invasive procedures

Possible Additional Costs That May Be Incurred by the Intended Parents This fee schedule is only an estimate for you to understand what possible additional fees may be involved in a surrogacy cycle and process. These are estimates and only when your individual situation is contemplated once your surrogate is matched can we commence creating your individual invoice and fees related to your specific case. Complications such as multiple births and high-risk pregnancies, etc. will add to the costs of the surrogacy cycle. Some surrogates may request additional or higher fees for variables and incidentals that are not contemplated in this estimate. Those fees will be negotiated with the Surrogate, the Intended Parents and the lawyer to the full agreement of all parties involved prior to any commencement of any medications other than the birth control pill. Below are some other factors to consideration when budgeting for your surrogacy cycle.

\$25,000 - \$35,000	Higher fee for experienced surrogates
\$15,000.00 - \$20,000.00	Ranges of health insurance Premiums and deductibles
\$1,000 - \$30,000.00	Possible surrogate lost wage reimbursement dependent upon her salary amount and how much time she requires for maternity leave (this is especially important if she is not able to continue working at her usual job/pay up until a reasonable time before the delivery of the baby).
\$5,000.00 - \$10,000.00	Multiple pregnancy reimbursement if she becomes pregnant with twins or triplets
\$500.00 - \$2,500.00	Genetic testing for amniocentes depending on how many s he has to undergo (usually \$500 per test).
\$500.00 - \$12,000	Childcare and housekeeping services if the surrogate is required to be on bedrest
\$2,500.00 - \$5,000.00	Additional travel expenses for surrogate and/or egg donor if the surrogate who live out of area

Any authorized travel fees and expenses incurred by The Stork Surrogacy International or Our Fairy Godmother or affiliated professionals on behalf of Intended Parents are to be reimbursed by the

Intended Parents. The fees and expenses set forth above are based upon figures as of June 2007 and may be changed at any time without notice.

Other professional fees that Intended Parents will likely incur (These fees will be paid directly by the Intended Parents and not by the Agency):

Medical screening fees for the surrogate - this fee is billed by the fertility clinic

Intended Parents medical screening - this fee is billed by the fertility clinic

Intended Parents genetic evaluation - this fee is billed by the fertility clinic

Egg Donor Matching - Our Fairy Godmother Egg Donor Agency Fee – please note there is a discount offered if the egg donor is provided by Our Fairy Godmother

Surrogate IVF transfer fee (for completion of embryo transfer procedure) this fee is billed by the fertility clinic

Professional medical fees and hospital/lab charges for initial fresh embryo cycle this fee is billed by the fertility clinic

Medications for Surrogate and Egg Donor (Medications can reach an estimated \$5,200 or more for Surrogate and Egg Donor for initial fresh embryo cycle; estimated at \$1,500 for Surrogate for subsequent frozen embryo transfers) this fee is billed by the fertility clinic

Intended Parents Psychological screening fee - this fee is billed by the psychologist

Surrogate's attorney's fees for reviewing Surrogate Contract and legal case management – to be billed by Susan Stockham Law and/or her attorney in her state

Intended Parents attorney's fees for drafting of Surrogate Contract and legal case management – to be billed by Susan Stockham Law and/or the Intended Parents attorney in their State directly

Fees for legal proceedings such as paternity judgments, second-parent adoption or relinquishment/abandonment by Surrogate—average – to be billed by Susan Stockham law directly

Surrogate's medical screening fees this fee is billed by the fertility clinic

Surrogate's genetic history evaluation this fee is billed by the fertility clinic

EXHIBIT B

REQUIRED MEDICAL TESTS

GESTATIONAL CARRIER

1. CMV (Cytomegalovirus)
2. Hepatitis B
3. Sexually transmitted diseases including gonorrhea and syphilis
4. HIV
5. HIV-ABS-EIA
6. Chlamydia/Gonococcus DNA Probe
7. HCG, Beta Chain, Quantis (Hormonal-Pregnancy)
8. Herpes
9. Rubella
10. Toxoplasmosis
11. Any and all tests required by the Nebraska Methodist Hospital.

INTENDED PARENTS AND GESTATIONAL CARRIER'S HUSBAND

1. Hepatitis B
2. HIV
3. HIV-ABS-EIA
4. Gonorrhea
5. Syphilis and other venereal diseases
6. Any and all tests required by the IVF Clinic.

All requested must be forwarded to the Intended Parents' physician.

Νομολογία

(www.dsanet.gr)

Πολυμελές Πρωτοδικείο Χανίων	122/2008
Μονομελές Πρωτοδικείο Ροδόπης	400/2007
Μονομελές Πρωτοδικείο Κορίνθου	224/2006
Μονομελές Πρωτοδικείο Κατερίνης	408/2006
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	1166/2005
Μονομελές Πρωτοδικείο Ηλείας	106/2004
Μονομελές Πρωτοδικείο Καβάλας	125/2004
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	760/2004
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	1320/2004
Μονομελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου	678/2003
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	4392/2003
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	4823/2003
Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών	4733/2003
Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσ/κης	27035/2003
Μονομελές Πρωτοδικείο Ηρακλείου	31/1999

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ

Τόπος: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Αριθ. Απόφασης: 27035

Ετος: 2003

Περίληψη

Παρένθετη μητρότητα - Αίτηση παροχής δικαστικής άδειας - Ενεργητική νομιμοποίηση - Προθεσμία αποσβεστική - Ανωτέρα βία - Αναστολή παραγραφής -. Προθεσμία αποσβεστική. Εννοια. Ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων της παραγραφής. **Παρένθετη μητρότητα.** Η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της γυναίκας που προσφέρεται να κυοφορήσει για λογαριασμό της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί, επιτρέπεται μόνο με άδεια του δικαστηρίου, που παρέχεται κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας. Η κατάθεση της σχετικής αίτησης και η έκδοση της απόφασης πρέπει να γίνουν πριν από τη μεταφορά των ωαρίων. Στην άσκηση της αίτησης νομιμοποιείται μόνον η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί όχι και ο σύζυγός της, η

αίτηση δε απευθύνεται στο αρμόδιο δικαστήριο χωρίς να στρέφεται κατά κανενός. Ο δικαστής έχει τη δυνατότητα, κατ' άρθρ. 748 παρ. 3 ΚΠολΔ, να διατάξει την κλήτευση τρίτων που έχουν έννομο συμφέρον από τη δίκη, όπως είναι η γυναίκα που θα κυοφορήσει και ο συζυγός της. Στην περίπτωση που η μεταφορά των ωαρίων γίνει πριν να εκδοθεί η σχετική δικαστική απόφαση, ισχύει ο κανόνας του άρθρου 1463 εδ. α' ΑΚ και μητέρα είναι η γυναίκα που γέννησε, δηλαδή η κυοφόρος. Η προθεσμία που τάσσει ο νόμος για τη λήψη της άδειας είναι αποσβεστική, με την έννοια του απώτατου χρονικού σημείου εντός του οποίου επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, δηλαδή η κατάθεση της αίτησης και η έκδοση της σχετικής απόφασης, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα. Λαμβάνοντας όμως υπόψη τη σκοπιμότητα που εξυπηρετεί η συγκεκριμένη προθεσμία, κρίνεται ότι είναι δυνατή η αναλογική εφαρμογή της διάταξης για την αναστολή της παραγραφής του άρθρου 255 ΑΚ για όσο χρόνο η δικαιούχος εμποδίστηκε από δικαιοστάσιο ή από άλλο λόγο ανώτερης βίας να προβεί στις απαιτούμενες ενέργειες για τη λήψη της άδειας. Κρίση περί συνδρομής λόγων ανώτερης βίας.

Κείμενο Απόφασης

Προθεσμία, κατά τη διάταξη του άρθρου 240 ΑΚ, καλείται το χρονικό διάστημα εντός του οποίου δύναται ή πρέπει να επέλθει ή να μην επέλθει κάτι, ή έως την εκπνοή της οποίας πρέπει ή δύναται να διατηρηθεί ορισμένη κατάσταση, ή πριν από την παρέλευση της οποίας δεν μπορεί να ενεργηθεί κάτι, ή το χρονικό σημείο εντός του οποίου πρέπει να χωρήσει κάποια ενέργεια. Ο όρος προθεσμία συνεπώς χρησιμοποιείται υπο διπλή έννοια, δηλαδή νοείται ο χρόνος ως χρονικό διάστημα και ως χρονικό σημείο. Ειδικότερα, αποσβεστική προθεσμία κατ' άρθρο 279 ΑΚ, υπό στενή έννοια, είναι το από το νόμο ή από τα μέρη οριοθετούμενο χρονικό διάστημα άσκησης του δικαιώματος, η πάροδος του οποίου, χωρίς να ασκηθεί, επιφέρει αυτοδίκαιη απόσβεση του δικαιώματος. Εκτός από την προαναφερόμενη υπό στενή έννοια αποσβεστική προθεσμία, υπάρχουν και οι υπό ευρεία έννοια, στις οποίες μεταξύ των άλλων εντάσσονται και οι προθεσμίες έκπτωσης, που ορίζονται από το νόμο, στη διάρκεια των οποίων επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα (βλ. Βαθρακοκοίλη Β., ΕρμΑΚ, τ. Α', σελ. 986 και 1116, Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, ΕρμΑΚ, τ. Α', σελ. 484). Εξάλλου, κατά την ίδια προαναφερόμενη διάταξη στις αποσβεστικές προθεσμίες χωρεί ανάλογη εφαρμογή των διατάξεων για την παραγραφή, εφόσον επιτρέπει αυτό η φύση και η έννοια καθεμίας αποσβεστικής προθεσμίας. Κυρίως, ανάλογη εφαρμογή έχουν οι περί αναστολής και διακοπής της παραγραφής διατάξεις, αλλά μόνον εκείνες που προσαρμόζονται στη φύση και το σκοπό της συγκεκριμένης αποσβεστικής προθεσμίας, ενώ η αναστολή ειδικότερα χωρεί ιδίως στις από το νόμο οριζόμενες προθεσμίες (ΑΠ 11611/1999 ΕλλΔνη 41.397, ΑΠ 694/1998 ΔΕΝ 54.1122, ΕφΑθ 986/1966 ΕλλΔνη 27.349). Περαιτέρω, κατά τη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, το οποίο περιέχεται στο νέο όγδοο κεφάλαιο, που τέθηκε στο Οικογενειακό Δίκαιο του ΑΚ με το ν. 3089/2002 και φέρει τον τίτλο "ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της, αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Με τη διάταξη αυτή, λαμβάνοντας ο νομοθέτης υπόψη του ότι, κατά το προϊσχύσαν δίκαιο, το παιδί που γεννιόταν ύστερα από δανεισμό μήτρας είχε ως μητέρα του κατά το νόμο την κυοφόρο γυναίκα που το γέννησε και όχι τη γυναίκα που πραγματικά επιθυμούσε να τεκνοποιήσει, έχοντας ως γνώμονα την αρχή της προστασίας του συμφέροντος του παιδιού (βλ. Εισηγητική Έκθεση του νόμου, αρ. 4), και επιδιώκοντας να συνδεθεί νομικά το παιδί με τη γυναίκα που πραγματικά το επιθυμεί, σύμφωνα και με την αρχή της κοινωνικοσυναισθηματικής συγγένειας (βλ. Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Τεχνητή γονιμοποίηση και οικογενειακό Δίκαιο, έκδ. 2003, σελ. 43), επέτρεψε καταρχήν την παρένθετη μητρότητα, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, η συνδρομή των οποίων ελέγχεται από το αρμόδιο, κατά το άρθρο 121 ΕισΝΑΚ, δικαστήριο, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Δηλαδή, η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας επιτρέπεται με δικαστική άδεια, που παρέχεται πριν από τη μεταφορά. Τούτο σημαίνει ότι με τη διάταξη αυτήν τάσσεται, εκτός από τις ουσιαστικές προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν για το επιτρεπτό της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων και τις οποίες θα ελέγξει το δικαστήριο όταν καλείται να χορηγήσει τη σχετική άδεια και μία προθεσμία να εκδοθεί η άδεια αυτή πριν από τη μεταφορά, που σημαίνει να κατατεθεί και η αντίστοιχη αίτηση για παροχή άδειας πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων. Στην αντίθετη περίπτωση, κατά την οποία η

κυοφορία γίνει από άλλη γυναίκα χωρίς να εκδοθεί η σχετική δικαστική απόφαση πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων, ισχύει ο κανόνας του άρθρου 1463 εδ. α' ΑΚ, και μητέρα είναι η γυναίκα που γέννησε, δηλαδή η κυοφόρος, αφού η συνέπεια της παραβίασης των όρων του άρθρου 1458 ΑΚ συναρτάται με τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, όπου ρυθμίζεται η συνέχεια της συγγένειας. Συγκεκριμένα, κατά το άρθρο 1464 ΑΚ, η συγγένεια με τη γυναίκα που επιθυμεί το παιδί ιδρύεται μόνον εφόσον έχουν τηρηθεί οι όροι του άρθρου 1458 ΑΚ, δηλαδή μόνον εφόσον έχει προηγηθεί της μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων η έκδοση δικαστικής απόφασης που την επιτρέπει. Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, από τη διάταξη του άρθρου 1458, σε συνδυασμό με το άρθρο 1464 παρ. 1 ΑΚ, τάσσεται προθεσμία έκπτωσης (αποσβεστική προθεσμία), με την έννοια του απώτατου χρονικού σημείου εντός του οποίου επιβάλλεται η τήρηση ορισμένης συμπεριφοράς, δηλαδή η κατάθεση αίτησης για την παροχή δικαστικής άδειας και η έκδοση της σχετικής απόφασης που επιτρέπει τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων, η παράλειψη της οποίας επιφέρει έκπτωση από το δικαίωμα, αφού πλέον το παιδί που θα γεννηθεί τεκμαίρεται της κυοφόρου και όχι εκείνης που απώλεσε την προθεσμία και επιθυμούσε να το αποκτήσει. Λαμβάνοντας δε υπόψη τη φύση και το σκοπό της συγκεκριμένης αποσβεστικής προθεσμίας, δηλαδή το γεγονός ότι τέθηκε προκειμένου α') να προληφθεί, πριν πραγματοποιηθεί η μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων, ενδεχόμενη οικονομική συναλλαγή της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει παιδί με την κυοφόρο και β') να ελεγχθεί ότι αφενός η αιτούσα πραγματικά είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και δεν επιλέγει την υποκατάστατη μητρότητα προκειμένου να αποφύγει την κυοφορία και τον τοκετό, αφετέρου η γυναίκα που θα αναλάβει να κυοφορήσει είναι υγιής, κρίνεται ότι είναι δυνατή η αναλογική εφαρμογή της διάταξης για την αναστολή της παραγραφής του άρθρου 255 ΑΚ για όσο χρόνο η δικαιούχος εμποδίστηκε από δικαιοστάσιο ή από άλλο λόγο ανώτερης βίας να καταθέσει αίτηση ενώπιον του αρμοδίου δικαστηρίου και να αναμείνει την έκδοση σχετικής απόφασης για την παροχή άδειας μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων.

Στην προκείμενη περίπτωση, με την κρινόμενη αίτηση, κατ' ορθή εκτίμηση του περιεχομένου της, οι αιτούντες σύζυγοι εκθέτουν ότι επειδή η πρώτη αυτών είναι αδύνατο ιατρικώς να κυοφορήσει, συναίνεσαν εγγράφως τόσο οι αιτούντες όσο και αδερφή της πρώτης αυτών με το σύζυγό της, να κυοφορήσει η τελευταία, της οποίας η υγεία είναι κατάλληλη προς τούτο, τα γονιμοποιημένα ωάρια της πρώτης αιτούσας, χωρίς οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα. Περαιτέρω, αφού εκθέτουν ότι η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της αδελφής της αιτούσας ήδη πραγματοποιήθηκε και η τελευταία ήδη κυοφορεί τα έμβρυα της αιτούσας, πριν από την κατάθεση της αίτησης αυτής, επικαλούμενοι λόγο ανώτερης βίας, όπως ειδικότερα εκθέτουν στην αίτηση, εξαιτίας του οποίου απώλεσαν την προθεσμία κατάθεσης αίτησης για έκδοση σχετικής απόφασης, για παροχή άδειας μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της αδελφής της αιτούσας πριν από τη μεταφορά, ζητούν να παρασχεθεί αναδρομικά η σχετική άδεια μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων στη μήτρα της αδελφής της αιτούσας. Με αυτό το περιεχόμενο η αίτηση, η οποία παραδεκτά φέρεται προς συζήτηση ενώπιον του δικαστηρίου τούτου, το οποίο είναι κατ' ύλην και κατά τόπον αρμόδιο (άρθρα 740 παρ. 1, 799 παρ. 1 ΚΠολΔ, όπως προστέθηκε με το άρθρο 6 του ν. 3089/2002) κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 121 ΕισΝΑΚ), είναι απορριπτέα για έλλειψη ενεργητικής νομιμοποίησης, κατ' ό μέρος ασκείται και από το σύζυγο της αιτούσας, και για έλλειψη παθητικής νομιμοποίησης, κατ' ό μέρος στρέφεται και κατά της κυοφορούσας και του συζύγου της, αφού, κατά τη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, στην άσκηση της αίτησης αυτής νομιμοποιείται μόνον η γυναίκα που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνα όχι και ο σύζυγός της, η αίτηση δε αυτή απευθύνεται στο αρμόδιο δικαστήριο, χωρίς να στρέφεται κατά κανενός. Παρέχεται απλώς η δυνατότητα, κατ' άρθρο 748 παρ. 3 ΚΠολΔ, στο Δικαστή που είναι αρμόδιος κατά την παράγραφο 1 του ίδιου άρθρου, να διατάξει την κλήτευση τρίτων που έχουν έννομο συμφέρον από τη δίκη, όπως και έγινε στην προκείμενη περίπτωση (βλ. σχετικό όρο που τέθηκε στην υπ' αρ. 21938/03 έκθεση κατάθεσης δικογράφου) και κλήθηκαν από την αιτούσα τόσο η κυοφορούσα όσο και ο σύζυγος της τελευταίας, εκ των οποίων η πρώτη παραστάθηκε κατά τη συζήτηση της υπόθεσης στο ακροατήριο. Κατά τα λοιπά, εφόσον προβάλλεται με την κρινόμενη αίτηση λόγος ανώτερης βίας, εξαιτίας του οποίου απολέσθηκε η προθεσμία για άσκησή της πριν από τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων, είναι νόμιμη. Στηρίζεται στις διατάξεις των άρθρων 1455 παρ. 1, 1456 παρ. 1 και 1458 ΑΚ. Πρέπει επομένως να ερευνηθεί περαιτέρω, για να κριθεί και ως προς την ουσιαστική της βασιμότητα.

Από τις ένορκες καταθέσεις των μαρτύρων που εξετάστηκαν στο ακροατήριο, τα έγγραφα που επικαλείται και προσκομίζει η αιτούσα και από όλη γενικά τη διαδικασία αποδείχθηκαν τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά. Η αιτούσα Ι.Π., η οποία γεννήθηκε το έτος 1963 και την 23.1.1998 τέλεσε νόμιμο γάμο με τον Γ.Τ., επιθυμώντας τόσο η ίδια όσο και ο σύζυγός της να αποκτήσουν παιδί,

κατέφυγαν στη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, αφού η αιτούσα αδυνατεί να τεκνοποιήσει με φυσικό τρόπο. Πλην όμως και η μέθοδος αυτή απέτυχε, αφού δεν κατάφερε να κυοφορήσει, μετά από οκτώ προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης στις οποίες υποβλήθηκε, από τις οποίες οι δύο πραγματοποιήθηκαν σε ιατρικό κέντρο του Βελγίου. Άλλωστε, η αδυναμία της αιτούσας να κυοφορήσει βεβαιώνεται από τους ιατρούς γυναικολόγους Α.Β. και Μ.Τ. (βλ. τις από 15.4.03 και 1.8.03 ιατρικές βεβαιώσεις τους, αντίστοιχα, που προσκομίζει και επικαλείται η αιτούσα). Περαιτέρω, αποδείχθηκε ότι αμέσως μόλις η αιτούσα πληροφορήθηκε πως τέθηκε σε ισχύ ο ν. 3089/02, με βάση τον οποίο επιτρέπεται η κυοφορία γονιμοποιημένων ωαρίων της από άλλη γυναίκα, έσπευσε στον θεράποντα ιατρό της, προκειμένου να διαπιστωθεί αν είναι ιατρικά εφικτό να κυοφορήσει η αδελφή της Δ.Σ. γονιμοποιημένα ωάρια της αιτούσας, αφού από αγάπη και αλληλεγγύη στο πρόσωπο της αδελφής της η Δ.Σ. είχε ήδη εκφράσει την επιθυμία της να βοηθήσει κατ' αυτόν τον τρόπο την αδελφή της να αποκτήσει παιδί και πριν ακόμη από τη δημοσίευση του νόμου. Όμως, ενόψει του γεγονότος ότι, τόσο η αιτούσα (δóτρια) όσο και η αδελφή της (μέλλουσα κυοφόρος) βρισκόταν ήδη σε οριακή ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (40 ετών η πρώτη και 41 ετών η δεύτερη), σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το ποσοστό επιτυχίας του εγχειρήματος ήταν ιδιαίτερο χαμηλό, δηλαδή δεν ξεπερνούσε το 15%, αποφάσισαν εσπευσμένα, από τις αρχές του έτους 2003, δηλαδή μόλις λίγες ημέρες αφού τέθηκε σε ισχύ ο νέος νόμος για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, να ξεκινήσουν την προετοιμασία που απαιτείται, προκειμένου η μεν αιτούσα να παραγάγει ικανό αριθμό ωαρίων για την εξωσωματική γονιμοποίηση που θα ακολουθούσε, η δε αδελφή της να μπορέσει να δεχτεί και να κυοφορήσει τα ξένα προς αυτήν γονιμοποιημένα ωάρια. Έτσι, την 21.2.03 η αιτούσα υποβλήθηκε σε διακολπτική συλλογή ωαρίων, τα οποία γονιμοποιήθηκαν με το σπέρμα του συζύγου της Γ.Τ. και την 24.2.03 μεταφέρθηκαν τα γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα) στη μήτρα της αδελφής της αιτούσας. Λαμβάνοντας λοιπόν το δικαστήριο τούτο υπόψη το γεγονός ότι, επειδή η αιτούσα και ο σύζυγός της επιθυμούσαν να αποκτήσουν δικό τους φυσικό τέκνο ακόμη και με τη μέθοδο της παρένθετης μητρότητας, υποβλήθηκαν εσπευσμένα στις προαναφερόμενες ιατρικές πράξεις, αμέσως μετά τη δημοσίευση του νόμου, που τους το επέτρεπε, χωρίς η πρώτη αυτών να καταθέσει προηγουμένως αίτηση ενώπιον αυτού του δικαστηρίου και να αναμένει την έκδοση απόφασης που θα της χορηγεί τη σχετική άδεια, μια και τα χρονικά περιθώρια τόσο της ίδιας όσο και της αδελφής της, που προσφέρθηκε να κυοφορήσει τα έμβρυά της, ήταν πλέον πολύ περιορισμένα, κρίνεται ότι συντρέχει στο πρόσωπο της αιτούσας λόγος ανώτερης βίας, εξαιτίας του οποίου δεν κατέθεσε την αίτηση ενώπιον του δικαστηρίου τούτου για την παροχή άδειας μεταφοράς γονιμοποιημένων ωαρίων, ούτε ανέμενε την έκδοση σχετικής άδειας πριν από τη μεταφορά, αλλά κατέθεσε τη σχετική κρινόμενη αίτηση μετά από αυτήν και καθ' όν χρόνο η αδελφή της κυοφορεί πλέον τα γονιμοποιημένα ωάρια της. Σε κάθε περίπτωση, πρόθεση της αιτούσας και όλων των εμπλεκόμενων μερών δεν ήταν η παραβίαση της σχετικής διάταξης του άρθρου 1458 ΑΚ, αφού, όπως εκτίθεται αμέσως μετά, κατά τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων συνέτρεχαν και όλες οι ουσιαστικές προϋποθέσεις εφαρμογής της, αλλά η απόκτηση φυσικού τέκνου, προς το συμφέρον άλλωστε του οποίου θα είναι, να έχει φυσικούς γονείς εκείνους που προσέφεραν γεννητικό υλικό για να το αποκτήσουν και πραγματικά το επιθυμούσαν, αντί της κυοφόρου και του συζύγου της, οι οποίοι έχουν δικά τους παιδιά και προσφέρθηκαν μόνο να βοηθήσουν τους συγγενείς τους στην απόκτηση τέκνου. Εξάλλου, όπως αποδείχθηκε, στην προκείμενη περίπτωση συνέτρεξαν όλες οι ουσιαστικές προϋποθέσεις που τάσσονται από τη διάταξη του άρθρου 1458 του ΑΚ για την παροχή της άδειας μεταφοράς των γονιμοποιημένων ωαρίων. Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε, η αιτούσα, η οποία βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει η ίδια, ενώ η κατάσταση της υγείας της αδελφής της, η οποία σημειωτέον έχει δύο ενήλικες θυγατέρες, είναι κατάλληλη για κυοφορία. Επίσης, προσκομίζεται στο δικαστήριο έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των μερών, δηλαδή της αιτούσας και του συζύγου της, που επιθυμούν το παιδί της κυοφόρου γυναίκας, αδελφής της αιτούσας, καθώς και του συζύγου της Α.Σ., στην οποία δηλώνουν ότι επιθυμούν όλοι τη μεταφορά των γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας στη μήτρα της αδελφής της και την κυοφορία αυτών από την τελευταία, έτσι ώστε το παιδί ή τα παιδιά που θα γεννηθούν να έχουν μητέρα την αιτούσα. Κατόπιν τούτων, πρέπει να γίνει δεκτή η κρινόμενη αίτηση ως βάσιμη και από ουσιαστική άποψη και να επιτραπεί η μεταφορά και κυοφορία των γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας στο σώμα της Δ.Σ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ

Περίληψη

Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τεχνητή γονιμοποίηση - **Παρένθετη μητρότητα** - Αλλοδαπή κυοφόρος -. Το δικαστήριο δίνει την άδεια προκειμένου αλλοδαπή, κάτοικος Ελλάδας, να κυοφορήσει γονιμοποιημένα ωάρια, ξένα προς την ίδια (κυοφόρο), ώστε η αιτούσα και ο σύζυγός της ν' αποκτήσουν τέκνο.

Κείμενο Απόφασης

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΣ 4392/2003

ΤΟ ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΔΟΣΙΑΣ

Αποτελούμενο από τη Δικαστή Παναγιώτα Καρυστινού Πρωτοδίκη, την οποία όρισε ο Πρόεδρος του Τριμελούς Συμβουλίου Διοικήσεως του Πρωτοδικείου και από τη Γραμματέα Γεωργία Κατσιρώδη,

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριο του στις 6-5-2003 για να δικάσει την εξής υπόθεση:

Της αιτούσης Β. συζ. Ε.Κ., το γένος Γ. και Σ.Κ., κατοίκου Ζωγράφου Αττικής, οδός Γ. Α. αριθ. ..., την οποία εκπροσώπησε ο πληρεξούσιος δικηγόρος Γεώργιος Αν. Μαυρόπουλος.

Η αιτούσα ζητεί να γίνει δεκτή η αίτηση της, που κατατέθηκε στη Γραμματεία του Δικαστηρίου τούτου με αριθμό 1854/11-3-2003, προσδιορίστηκε για την 3-4-2003 και μετά από αναβολή για την παραπάνω δικάσιμο και γράφτηκε στο πινάκιο.

Κατά τη συζήτηση της υπόθεσης ο πληρεξούσιος Δικηγόρος της αιτούσης, αφού ανέπτυξε τους ισχυρισμούς του, ζήτησε να γίνουν δεκτά όσα αναφέρονται στα πρακτικά και στις προτάσεις του.

ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΟ ΝΟΜΟ

Με την κρινόμενη αίτηση, η αιτούσα εκθέτει ότι στις 2-3-1986 παντρεύτηκε τον Ε.Κ. και ότι παρά τις προσπάθειες δεν κατέστη δυνατόν να αποκτήσουν τέκνο τόσο με φυσικό τρόπο όσο και με τη μέθοδο της εξωσωματικής γονιμοποίησης και ότι μετά από αυτό επιθυμούν να αποκτήσουν τέκνο με τη μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της Μ.Π.-Ο., Πολωνικής καταγωγής, η οποία είναι υγιής και κάτοικος Ελλάδας και συμφωνεί να κυοφορήσει χωρίς αντάλλαγμα. Με βάση το ιστορικό αυτό ζητείται να επιτραπεί να γίνει ιατρικώς η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της Μ.Π.-Ο., ξένων προς αυτήν και η κυοφορία αυτών από αυτή για να αποκτήσουν τέκνο η αιτούσα με τον σύζυγο της Ε.Κ.. Με το περιεχόμενο αυτό, η αίτηση αρμοδίως εισάγεται στο Δικαστήριο τούτο για να συζητηθεί κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρ. 739 ΚΠολΔ) σύμφωνα με το άρθρο 121 του ΕισΝΑΚ όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο τέταρτο του Ν. 3089/2002 και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 1455, 1456, 1458 του ΑΚ όπως ισχύουν μετά την αντικατάστασή τους με το άρθρο πρώτο του Ν. 3089/2002, καθώς και στο άρθρο όγδοο αυτού. Συνεπώς, πρέπει να υμνηθεί περαιτέρω για να κριθεί και ως προς την ουσιαστική της βασιμότητα, εφόσον αντίγραφο αυτής επιδόθηκε στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών (βλ. την υπ' αρ.

14101/25-3-03 έκθεση επίδοσης του δικαστικού επιμελητή Γ.Φ.). Από την κατάθεση της μάρτυρος που εξετάστηκε ένορκα στο ακροατήριο και από τα έγγραφα τα οποία η αιτούσα προσκομίζει,

αποδείχθηκαν τα ακόλουθα: Η αιτούσα έχει συνάψει γάμο με τον Ε.Κ. το έτος 1986. Αν και επιθυμούσαν να αποκτηθούν τέκνο, δεν κατέστη δυνατόν παρά τις προσπάθειες τόσο με φυσικό τρόπο όσο και με τεχνητή γονιμοποίηση. Έχει κάνει επανειλημμένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης χωρίς όμως επιτυχία λόγω σοβαρού προβλήματος της μήτρας της (βλ. την από 25-2-2003 βεβαίωση του ιατρού Μ.Μ.) και απέβαλλε συνεχώς το γονιμοποιημένο ωάριο. Επομένως η αιτούσα είναι ιατρικώς αδύνατον να κυοφορήσει. Περαιτέρω, βάσει της από 6-3-2003 έγγραφης συμφωνίας μεταξύ της αιτούσας και του πιο πάνω συζύγου της αφενός και της Μ.Π. και του συζύγου της Χ.Ο. αφετέρου, η ως άνω Μ.Π. προσφέρεται να κυοφορήσει χωρίς αντάλλαγμα, γονιμοποιημένα ωάρια, ξένα προς την ίδια που θα μεταφερθούν ιατρικώς στο σώμα της. Η υγεία της τελευταίας είναι καλή όπως προκύπτει από την από 5-3-2003, ιατρική βεβαίωση του ίδιου όπως πιο πάνω ιατρού και δύναται να κυοφορήσει. Η αιτούσα είναι κάτοικος Ελλάδος, καθώς, είναι κάτοικος Ελλάδας και η Μ.Π. από δεκαετίας περίπου (βλ. κατάθεση μάρτυρος) και από την αρμόδια υπηρεσία της έχει χορηγηθεί άδεια εργασίας μέχρι 3-1-2004 (βλ. το υπ' αρ. 28576/21-1-2003 έγγραφο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ανατ. Αττικής). Με τα δεδομένα αυτά, εφόσον υπάρχουν οι προϋποθέσεις οι προβλεπόμενες από το Ν. 3089/2002, ανακύπτει νόμιμη περίπτωση χορήγησης στην αιτούσα της ζητούμενης άδειας. Επομένως, η αίτηση πρέπει να γίνει δεκτή ως βάσιμη και κατ' ουσίαν, κατά τα ειδικότερα διαλαμβανόμενα στο διατακτικό.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Επιτρέπει να γίνει ιατρικώς η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα της Μ.Π. συζ. Χ.Ο.. ξένων προς την ίδια και η κυοφορία αυτών από αυτήν, ώστε να αποκτήσουν τέκνο η αιτούσα με τον σύζυγο της Ε.Κ..

Κρίθηκε, αποφασίστηκε και δημοσιεύτηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του στην Αθήνα στις 3 Ιουλίου 2003.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ

Τόπος: ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Αριθ. Απόφασης: 678

Έτος: 2003

Περίληψη

Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τεχνητή γονιμοποίηση - **Παρένθετη μητρότητα** -. Η **παρένθετη μητρότητα**, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής, ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία μεταξύ των μερών, δηλαδή των προσώπων που επιθυμούν το παιδί και της κυοφόρου γυναίκας, καθώς και του συζύγου της τελευταίας αν αυτή είναι έγγαμη, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια. Τέλος η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί (και υποβάλλει την αίτηση) και η κυοφόρος γυναίκα θα πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα.

Κείμενο Απόφασης

Αριθμός Απόφασης 678/2755/671/2003

ΤΟ ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

(Εκουσίας Δικαιοδοσίας)

Αποτελούμενο από τη Δικαστή Αντωνία Βαρελά, Πρωτοδίκη, που ορίστηκε από τον Πρόεδρο και τη Γραμματέα Ι.Μ.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριο του στις 9 Ιουλίου 2003, για να δικάσει τη με χρονολογία 14.6.2003 και αρ. καταθ. Γ.Α. .../2003 αίτηση της ..., κατοίκου Ηρακλείου, παραστάθηκε μετά της πληρεξουσίου της δικηγόρου Αριστέα Πλεύρη, για άδεια παρένθετης μητρότητας.

Αφού εκφωνήθηκε η υπόθεση από τη σειρά του οικείου πινακίου κατά τη δημόσια συνεδρίαση που αναφέρεται στην αρχή της παρούσας, κατόπιν της με χρονολογία 14.6.2003 και αρ. καταθ. Δικ. ΓΑ .../2003 αίτησης κατ' εξαίρεση συζήτησης στο τμήμα δικαστικών διακοπών της ανωτέρω αιτούσας και της από 17.6.2003 πράξης της Προέδρου της Διοίκησης του Πρωτοδικείου Ηρακλείου με την οποία κήρυξε αυτήν κατεπείγουσα..

Αφού άκουσε την πληρεξούσια δικηγόρο της αιτούσας η οποία ζήτησε να γίνουν δεκτά όσα αναφέρονται στο σχετικό πρακτικό και τις προτάσεις της.

ΑΦΟΥ ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το πρώτο άρθρο του νόμου 3089/2002, για την "Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή", ορίζεται ότι η μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια και η κυοφορία από αυτήν, επιτρέπεται με δικαστική άδεια που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, εφόσον υπάρχει έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία των προσώπων που επιδιώκουν να αποκτήσουν τέκνο και της γυναίκας που θα κυοφορήσει, καθώς και του συζύγου της αν αυτή είναι έγγαμη. Η δικαστική άδεια παρέχεται ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί να αποκτήσει τέκνο, εφόσον αποδεικνύεται ότι αυτή είναι ιατρικώς αδύνατο να κυοφορήσει και ότι η γυναίκα που προσφέρεται να κυοφορήσει είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Από τη διάταξη του άρθρου 1464 ΑΚ, προκύπτει περαιτέρω, ότι σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, αν η κυοφορία έγινε από άλλη γυναίκα, υπό τους όρους του άρθρου 1458 ΑΚ, μητέρα του τέκνου τεκμαίρεται η γυναίκα στην οποία δόθηκε η σχετική δικαστική άδεια. Το τεκμήριο αυτό ανατρέπεται, με αγωγή προσβολής της μητρότητας που ασκείται μέσα σε προθεσμία έξι μηνών, από τον τοκετό. Περαιτέρω από τη διάταξη του άρθρου 799 ΚΠολΔ, προκύπτει ότι όταν ζητείται κατά το νόμο να χορηγηθεί άδεια για μεταθανάτια τεχνητή γονιμοποίηση ή για κυοφορία τέκνου από άλλη γυναίκα, αρμόδιο είναι το δικαστήριο, στην περιφέρεια του οποίου έχει τη συνήθη διαμονή της η αιτούσα ή εκείνη που θα κυοφορήσει το τέκνο. Ο δικαστής διατάζει να γίνει η συζήτηση κεκλεισμένων των θυρών, εάν κρίνει ότι η δημοσιότητα πρόκειται να είναι επιβλαβής στα χρηστά ήθη ή ότι συντρέχουν ειδικοί λόγοι προστασίας της ιδιωτικής ή οικογενειακής ζωής των διαδίκων. Σύμφωνα δε με τη διάταξη του άρθρου 8 του Ν. 3089/2002, ορίζεται ότι τα άρθρα 1458 και 1464 εφαρμόζονται μόνο στην περίπτωση που η αιτούσα και η κυοφόρος γυναίκα έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα. Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 7 του ίδιου προαναφερθέντος νόμου, με το οποίο προστέθηκε νέο εδάφιο στην πρώτη παράγραφο του άρθρου 20 του Ν.

344/1976 "περί ληξιαρχικών πράξεων", ορίστηκε ότι στην περίπτωση τέκνου που γεννήθηκε από παρένθετη κυοφόρο γυναίκα, στο ληξιαρχείο προσάγεται και η δικαστική άδεια που δόθηκε στη γυναίκα που επιθυμεί το τέκνο, έτσι ώστε ο ληξιαρχος να την εγγράψει ως μητέρα. Από το συνδυασμό των διατάξεων προκύπτει ότι η παρένθετη μητρότητα, δηλαδή η μεταφορά γονιμοποιημένων ωαρίων στο σώμα άλλης γυναίκας και η κυοφορία από αυτήν επιτρέπεται με δικαστική απόφαση που παρέχεται πριν από τη μεταφορά, ύστερα από αίτηση της γυναίκας που επιθυμεί το παιδί. Οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί η άδεια είναι καταρχήν η γυναίκα που επιθυμεί

το παιδί να μην μπορεί να κυοφορήσει η ίδια, πλην όμως να βρίσκεται σε ηλικία φυσικής ικανότητας αναπαραγωγής (όπως προσδιορίζεται στη διάταξη του άρθρου 1455 παρ. 1 εδ. 1 ΑΚ), ενώ η γυναίκα που αναλαμβάνει να κυοφορήσει πρέπει να είναι, ενόψει της κατάστασης της υγείας της, κατάλληλη για κυοφορία. Στο δικαστήριο πρέπει να προσκομίζεται έγγραφη και χωρίς αντάλλαγμα συμφωνία μεταξύ των μερών, δηλαδή των προσώπων που επιθυμούν το παιδί και της κυοφόρου γυναίκας, καθώς και του συζύγου της τελευταίας αν αυτή είναι έγγαμη, με την οποία εκτός από την συμφωνία τους για την διενέργεια της πράξης, να δηλώνουν ότι τα γονιμοποιημένα ωάρια, που εμφυτεύονται στη μήτρα της κυοφόρου, δεν θα ανήκουν στην ίδια. Τέλος η γυναίκα που επιθυμεί το παιδί (και υποβάλλει την αίτηση) και η κυοφόρος γυναίκα θα πρέπει να έχουν την κατοικία τους στην Ελλάδα (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, "Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο", Ο νόμος 3089/2002 για την ιατρική υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Εκδόσεις Σάκκουλα, σελ. 39 επ., Τ. Κ. Βιδάλης, Το πρόταγμα της οικογενείας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την "ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή" Νομικό Βήμα 51, σελ. 832, Νόμος 3089/2002 Εισηγητική έκθεση, Κώδικας Νομικού Βήματος, τόμος 50, σελ. 2622).

Με την κρινόμενη αίτηση, η αιτούσα ζητά να της δοθεί η άδεια, προκειμένου να γίνει μεταφορά στο σώμα άλλης γυναίκας και ειδικότερα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει το τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγος της επιθυμούν να αποκτήσουν. Η αίτηση, η συζήτηση της οποίας κηρύχθηκε κατεπείγουσα με την με χρονολογία 17-6-2003, Πράξη της Προέδρου της Διοίκησης του Πρωτοδικείου Ηρακλείου (άρθρο 27 παρ. 1β' του Ν. 1756/88), αρμοδίως εισάγεται ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου, για να συζητηθεί κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρα 121 ΕισΝΑΚ, 739, 799 ΚΠολΔ), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί και η νόμιμη διαδικασία με επίδοση αντιγράφου της κρινόμενης αίτησης στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Ηρακλείου (748 παρ. 2 ΚΠολΔ) (βλ. την .../2003, έκθεση επίδοσης του δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Ηρακλείου, Γ.Γ.) και είναι νόμιμη, στηριζόμενη στη διάταξη του άρθρου 1458 ΑΚ, όπως τροποποιήθηκε από το πρώτο άρθρο του Ν. 3089/2002, 739, 740 και 799 παρ. 1 του ΚΠολΔ. Επομένως, εφόσον κρίθηκε νόμιμη, πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω και κατ' ουσίαν.

Στην προκειμένη περίπτωση, από τα ταυτάριθμα με την παρούσα απόφαση, πρακτικά της δημόσιας συνεδρίασης του Δικαστηρίου αυτού, αποδεικνύεται ότι για την μεταφορά στο σώμα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, συναίνεσαν αυτοπροσώπως στο ακροατήριο κατά την συζήτηση της αίτησης, η αιτούσα ... και ο σύζυγος της ..., όπως επίσης και η ... και ο σύζυγος της ... Εξάλλου, από την εκτίμηση της ένορκης κατάθεσης της μάρτυρος, και των εγγράφων που προσκομίζει η αιτούσα, αποδεικνύεται ότι η τελευταία, ηλικίας 41 ετών, κάτοικος Ηρακλείου, είναι έγγαμη από το 1994 με τον ... και δεν έχουν αποκτήσει δικά τους τέκνα, παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες τους. Την αδυναμία της αιτούσας να αποκτήσει τέκνο με φυσιολογικό τρόπο, βεβαιώνει με την από 4-7-2003 ιατρική γνωμάτευση, ο μαιευτήρας γυναικολόγος Ι.Π., ο οποίος μετά από παρακολούθηση επί δεκαετία, γνωματεύει ότι η αιτούσα δεν είναι δυνατόν να συλλάβει με φυσιολογικό τρόπο, λόγω αποφράξεως των σαλπίγγων της, γυναικολογικό πρόβλημα το οποίο δεν είναι διορθώσιμο. Την αδυναμία της αιτούσας να κυοφορήσει, βεβαιώνει επίσης με την από 7-7-2003 ιατρική βεβαίωση και ο γυναικολόγος Γ.Π. Επίσης με την από 4-7-2003 ιατρική γνωμάτευση, ο μαιευτήρας γυναικολόγος Ι.Π., βεβαίωσε ότι η ..., η οποία υποβλήθηκε σε πλήρη προγενετικό έλεγχο και γυναικολογική εξέταση, είναι απολύτως υγιής γυναικολογικά, κλινικά και εργαστηριακά και εν όψει της κατάστασης της υγείας της, απολύτως κατάλληλη για κυοφορία. Περαιτέρω, προσκομίζεται η από 14 Ιουνίου 2003 έγγραφη συμφωνία της αιτούσας και του συζύγου της με την ... και τον σύζυγο της, με την οποία συμφωνούν ότι η ... θα κυοφορήσει ως παρένθετη μητέρα, με ξένα προς την ίδια γονιμοποιημένα ωάρια, το τέκνο που επιθυμούν να αποκτήσουν η αιτούσα και ο σύζυγος της, χωρίς να λάβει για την προαναφερόμενη ενέργεια κανένα απολύτως οικονομικό αντάλλαγμα. Τέλος από την με αριθμό πρωτοκόλλου .../19.12.2002, προκύπτει ότι και η κατοικία της κυοφόρου ..., είναι στο Ηράκλειο. Συνεπώς, συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις και πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως κατ' ουσίαν βάσιμη.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Παρέχει την άδεια στην αιτούσα, όπως προβεί στην μεταφορά στο σώμα της ..., γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ίδια, προκειμένου να κυοφορήσει τέκνο που η αιτούσα και ο σύζυγος της

επιθυμούν να αποκτήσουν.

Κρίθηκε αποφασίστηκε δημοσιεύτηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο Ηράκλειο στις 1 Σεπτεμβρίου 2003, απόντων των διαδίκων και της πληρεξουσίου δικηγόρου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: **ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ**

Τόπος: **ΑΘΗΝΑ**

Αριθ. Απόφασης: **4733**

Ετος: **2003**

Περίληψη

Ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή - Τεχνητή γονιμοποίηση - **Παρένθετη μητρότητα** - Αλλοδαπή κυοφόρος -. Το δικαστήριο δίνει την άδεια προκειμένου αλλοδαπή, κάτοικος Ελλάδας, να κυοφορήσει γονιμοποιημένα ωάρια, ξένα προς την ίδια (κυοφόρο), ώστε η αιτούσα και ο σύζυγός της ν' αποκτήσουν τέκνο.

Κείμενο Απόφασης

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΣ 4733/2003

ΤΟ ΜΟΝΟΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΔΟΣΙΑΣ

.....

Η αιτούσα, η οποία είναι ιατρικώς αδύνατον να κυοφορήσει, ζητεί να της δοθεί η άδεια για την μεταφορά στο σώμα της Τ. συζύγου Ε. Μ. το γένος Μ. και Β.Λ. γονιμοποιημένων ωαρίων, ξένων προς την ιδίαν και την κυοφορία τους από αυτή για να αποκτήσει η αιτούσα φυσικό τέκνο.

Η αίτηση αρμοδίως εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρ. 739, 740 και 799 ΚΠολΔ), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί η νόμιμη προδικασία με την επίδοση αντιγράφου της αίτησης στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών Αθηνών (βλ. την υπ' αρ. 7125/23.4.2003 έκθεση επίδοσης του Δικαστικού επιμελητή στο Πρωτοδικείο Αθηνών Ι. Γ.).

Είναι νόμιμη. Στηρίζεται στις διατάξεις των άρθρων 1455, 1458, 1464 ΑΚ που τέθηκαν με όγδοο κεφάλαιο του Ν. 3089/2002 "Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή" στη θέση των ήδη καταργημένων με το άρθρο 17 του ν. 1329/1983 άρθρων.

Πρέπει επομένως να ερευνηθεί κατ' ουσίαν.

Από τα έγγραφα που προσκομίζονται, αποδεικνύεται ότι η αιτούσα σύζυγος του Δ. Β., ηλικίας 35 ετών, δεν δύναται να κυοφορήσει, επειδή η μήτρα της έχει σχήμα Τ (ατροφική) λόγω χρήσεως διεθυλετοιλβεστρόλης της μητέρας της κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της ενδομητρίου κύησης.

Η αιτούσα και ο σύζυγός της με το από 25.3.2000 ιδιωτικό συμφωνητικό συμφώνησαν με την Τ. σύζυγο Ε. Μ. το γένος Μ. και Β. Λ., και τον σύζυγο Ε. Μ. του Σ. και της Φ. ότι η Τ. συζ. Ε. Μ. το γένος Μ. και Β. Λ. ηλικίας 36 ετών, που κατοικεί στην Ελλάδα, θα κυοφορήσει τα γονιμοποιημένα κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης ωάρια της αιτούσας, τα οποία θα μεταφερθούν στο σώμα της προς κυοφόρηση.

Σημειώνεται, ότι τα ωάρια της αιτούσας θα γονιμοποιηθούν από τους γαμέτες του συζύγου της. Στην ως άνω μεταφορά και κυοφόρηση των γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας από την Τ. Μ. συνήνεσε και ο σύζυγός της Ε. Μ. ο οποίος υπέγραψε το εν λόγω συμφωνητικό αποδεχόμενος τους όρους του. Συμφωνήθηκε επίσης, ότι η ανωτέρω μεταφορά και κυοφόρηση των γονιμοποιημένων ωαρίων της αιτούσας από την Τ. Μ. θα γίνει χωρίς κανένα οικονομικό αντάλλαγμα προς αυτή ή τον σύζυγό της λόγω της στενής φιλικής σχέσης που υπάρχει μεταξύ της αιτούσας και της Τ. Μ. και ότι η αιτούσα και ο σύζυγός της θα αναλάβουν τα έξοδα τοκετού της Τ. Μ. και κάθε ιατρική δαπάνη σχετική με την κυοφόρηση και τον τοκετό. Αποδείχθηκε επίσης ότι η Τ. Μ. είναι κλινικά-εργαστηριακά υγιής και δύναται να υποβληθεί σε διαδικασία κύησης, δηλαδή επίτευξης και ολοκλήρωσης της εγκυμοσύνης (βλ. την από 23.5.2003 Ιατρική Γνωμάτευση του Δ. Χ. Χειρουργού - Μαιευτήρα - Γυναικολόγου). Πρέπει συνεπώς να γίνει δεκτή ως βάσιμη κατ' ουσίαν.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δέχεται την αίτηση.

Παρέχει την άδεια στην αιτούσα για την μεταφορά στο σώμα της Τ. συζύγου Ε. Μ. το γένος Μ. και Β. Λ. που γεννήθηκε στην Αλβανία το έτος 1967, κατοίκου Ν. Ερυθραίας Αττικής οδός Κ. αρ. *, και την κυοφορία από αυτή των γονιμοποιημένων, κατά τη διαδικασία της εξωσωματικής γονιμοποίησης ωαρίων της (αιτούσας) για να αποκτήσει αυτή φυσικό τέκνο.

Κρίθηκε, αποφασίστηκε και δημοσιεύτηκε σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του στην Αθήνα στις 21 Ιουλίου 2003.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: ΠΟΛΥΜΕΛΕΣ ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ

Τόπος: ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Αριθ. Απόφασης: 31

Έτος: 1999

Περίληψη

Συγγένεια - Δανεισμός μήτρας - Υιοθεσία - Κοινωνικοί γονείς -. Η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του ιδρύεται με τη γέννησή του. Σε περίπτωση δανεισμού μήτρας, νομική μητέρα του παιδιού είναι εκείνη που κυοφόρησε και το γέννησε και όχι εκείνη που πρόσφερε το γενετικό υλικό. Δυνατότες απόκτησης συγγένειας του παιδιού με τους κοινωνικούς γονείς. Υιοθεσία διδύμων από τους κοινωνικούς γονείς, οι οποίοι πρόσφεραν το γενετικό υλικό, με τη συναίνεση των νομικών γονέων.

Κείμενο Απόφασης

... Κατά τη διάταξη του άρθρου 1463 παρ. 2 εδ. α Α.Κ. η συγγένεια του προσώπου με τη μητέρα του και τους συγγενείς της ιδρύεται με μόνη τη γέννηση. Η λογική και οι παραστάσεις του νομοθέτη εδώ, που ακολουθούν την κλασσική διατύπωση του Paulus "mater semper certa est" έχουν κατά πολύ υπερσκελιστεί από τις τεχνικές εξωσωματικής γονιμοποίησης και μεταμόσχευσης εμβρύου που έχουν αναπτυχθεί. Στην εξωσωματική γονιμοποίηση, αδιάφορα από τον τρόπο γονιμοποίησης δηλ. σε δοκιμαστικό σωλήνα (in vitro) ή άλλη μήτρα (in vivo), το γονιμοποιημένο ωάριο ανεξαρτοποιείται από τη μήτρα, από την οποία προέρχεται και είναι δυνατή η εμφύτευσή του σε μήτρα γυναίκας άλλης από εκείνη που το παρήγαγε. Οι τεχνικές αυτές δυνατότητες δημιουργούν κινητικότητα στο χώρο της κύησης, η οποία προκαλεί διάσπαση του αυτονόητου τρίπτυχου: προέλευση ωαρίου, κύηση, γέννηση και διαταράσσει το μονοσήμαντο της σχέσης κύησης - γέννησης, δημιουργώντας περισσότερα πρόσωπα "μητέρων". (Θ.Παπαζήση "οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής

γονιμοποίησης " Ελλ.Δνη 36 σελ.

997 επ.). Περαιτέρω κατά λογική ακολουθία της νομοθετικής ρύθμισης του άρθρου 146 παρ. 2 εδ. β' Α.Κ., στις περιπτώσεις αυτές της τεχνικής γονιμοποίησης το τεκμήριο της πατρότητας λειτουργεί υπέρ του συζύγου της τεκούσας γυναίκας και όχι υπέρ του βιολογικού πατέρα από τον οποίο προέρχεται το γενετικό υλικό. Ετσι δεν υπάρχει στο δίκαιό μας νομοθετική ρύθμιση που να ιδρύει σχέση συγγενείας μεταξύ των συζύγων από τους οποίους προέρχεται το γενετικό υλικό και του παιδιού που γεννήθηκε με την τεχνική της "δανεικής" μήτρας και πολύ περισσότερο μάλλον όταν δεν είναι επιτρεπτή, ούτε έγκυρη, συμφωνία με την οποία γυναίκα δίνει το ωάριό της για να γονιμοποιηθεί με σπέρμα του συζύγου της εξωσωματικά, και στη συνέχεια να κυοφορηθεί από άλλη γυναίκα και μετά τη γέννησή του να παραδοθεί στους βιολογικούς γονείς του τέκνου (Ισμ. Ανδρουλιδάκη - Δημητριάδη "νομικά προβλήματα από την τεχνική γονιμοποίηση" ΝοΒ 34, 10 επ.). Οι μόνες νομοθετημένες δυνατότητες "περιέλευσης" ενός παιδιού που γεννιέται με τέτοιο τρόπο στους κοινωνικούς του γονείς είναι είτε η προσβολή της πατρότητας του κατά τεκμήριο συζύγου της νομικής μητέρας και η εκούσια αναγνώρισή του από τον κοινωνικό πατέρα και εν συνεχεία η υιοθεσία του από την κοινωνική μητέρα, είτε η εξ υπαρχής από κοινού υιοθεσία του από τους κοινωνικούς του γονείς (ΕρμΑΚ Γεωργιάδη - Σταθόπουλου, άρθρα 1463-1464 τομ. VII σελ. 534 με σχόλια

Μ.Παπαδοπούλου). Εξάλλου η τελευταία αυτή λύση της υιοθεσίας για τα προβλήματα της συγγένειας σε σχέση με τις μεθόδους τεχνικής αναπαραγωγής αποτέλεσε τον κεντρικό άξονα γύρω από τον οποίο στράφηκε και η ελληνική θεωρία (πρακτικά του Συνεδρίου της Ναυπάκτου των Ελλήνων Αστικολόγων με θέμα "Γενετική και Δίκαιο" σελ. 206 από ομιλία Ι. Δεληγιάννη).

Στην κρινόμενη περίπτωση οι αιτούντες διατείνονται ότι είναι βιολογικοί - κοινωνικοί γονείς των ανήλικων τέκνων που γεννήθηκαν από την στις, ζητούν να κηρυχθούν αυτά θετά τέκνα τους. Η αίτηση αρμοδίως εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρα 739, 740 παρ. 1 περ.α, 748 παρ.2 και 800 παρ.1 Κ.Πολ.Δ.), δεδομένου ότι έχει τηρηθεί η νόμιμη προδικασία με την επίδοση αντιγράφου της αίτησης στον αρμόδιο Εισαγγελέα Πρωτοδικών (βλ. έκθεση επίδοσης της δικαστικής επιμελήτριας στο Πρωτοδικείο Ηρακλείου και στην κοινωνική υπηρεσία Νομαρχίας Ηρακλείου (βλ. 10699/8-1-1999 έκθεση επίδοσης της δικαστικής επιμελήτριας στο Πρωτοδικείο Ηρακλείου Είναι δε νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547 Α.Κ. και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

Από τα ταυτάρια με την απόφαση πρακτικά δημόσιας συνεδρίασης προκύπτει ότι για την κρινόμενη υιοθεσία συναίνεσαν αυτοπροσώπως στο ακροατήριο κατά τη συζήτηση της αίτησης τόσο οι αιτούντες σύζυγοι, ο καθένας για τον εαυτό του και για τον άλλον, όσον και οι γονείς των προς υιοθεσία ανηλίκων. Εξάλλου από την εκτίμηση της ένορκης κατάθεσης της μάρτυρος και των εγγράφων που προσκομίζονται, αποδεικνύεται ότι: Οι αιτούντες που είναι σύζυγοι, ηλικίας 35 και 30 ετών αντίστοιχα, είναι έγγαμοι από το έτος 1991 και δεν έχουν αποκτήσει γνήσια τέκνα, ούτε έχουν υιοθετήσει άλλον. Προς αντιμετώπιση δε της αδυναμίας της αιτούσας προς κυοφορία λόγω προβλήματος της υγείας της (ανεπάρκεια των νεφρών), οι αιτούντες προκειμένου να καταστούν γονείς κατέφυγαν στις δυνατότητες της τεχνητής γονιμοποίησης. Ετσι με δικό τους γενετικό υλικό που γονιμοποιήθηκε εξωσωματικά σε δοκιμαστικό σωλήνα (IN VITRO) και στη συνέχεια εμφυτεύθηκε στη μήτρα της συζύγου γεννήθηκαν στις ... δυο δίδυμα τέκνα (αγόρι- κορίτσι). Τα τέκνα αυτά σύμφωνα με το ισχύον δίκαιο θεωρούνται γνήσια τέκνα της τεκούσας μητέρας και του συζύγου της. Ετσι σύμφωνα και με τα προεκτειθέμενα στην προδιαληφθείσα σκέψη, οι αιτούντες αν και βιολογικοί γονείς των τέκνων αυτών δεν θεωρούνται νομικοί γονείς τους και δεν έχουν καμία σχέση συγγενείας με αυτά. Για το λόγο αυτό ζητούν να υιοθετήσουν τα τέκνα αυτά, αφού σ'αυτό συμφωνούν και οι νομικοί τους γονείς με ρητή δήλωσή τους στο ακροατήριο, όπως προαναφέρθηκε, μετά παρέλευση τριμήνου από τον τοκετό. Περαιτέρω και αφού είναι ικανοί για δικαιοπραξία, έχουν συμπληρώσει τα τριάντα χρόνια τους και δεν έχουν υπερβεί τα εξήντα, είναι υγιείς, έχουν άμεππο ποινικό παρελθόν και η οικονομική τους κατάσταση είναι καλή, υπερβαίνουν τα υιοθετούμενα κατά δεκαοκτώ (18) και πλέον έτη όχι όμως περισσότερο από σαράντα πέντε (45) έτη, και τα τελευταία δεν έχουν υιοθετηθεί από άλλον, η δε υιοθεσία είναι προς το συμφέρον των υιοθετούμενων αφού εκτός των άλλων αυτά έχουν και βιολογική σχέση με τους αιτούντες, γεγονός που εμπεριέχεται εχέγγυα απεριόριστης αγάπης και φροντίδας από τους υιοθετούντες προς αυτά, πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση και ως κατ ουσίαν βάσιμη, συντρεχουσών κατά τα παραπάνω όλων των νομίμων

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ-ΑΡΘΡΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

www.bioethics.gr

www.bioethics.org.gr (δημοσιευμένα άρθρα)

- Κριάρη-Κατράνη Ι., Τεχνολογίες υποβοηθούμενης τεκνοποίησης και θεμελιώδη δικαιώματα. Νομοθετικές και νομολογιακές εξελίξεις στην Ελλάδα και την αλλοδαπή.
- Επιτροπή Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδας,
 - Βασικές θέσεις επί της ηθικής της Υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (11.01.2006)
 - Σχόλια και προτάσεις επί του νομοσχεδίου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (06.11.2002)

www.surrogacy.com

www.enet.gr (δημοσιευμένα άρθρα)

- Παπαχρίστου Α., Η δικαίωση της Σεραϊνών, δημοσιευμένο στο φύλλο της 08.12.2002
- Του ίδιου, Οι δικλείδες του νόμου, δημοσιευμένο στο φύλλο της 16.1.2004
- Χατζή Α., Για το καλό σου... Νομικός Πατερναλισμός και παρένθετη μητρότητα, δημοσιευμένο στο φύλλο της 14.01.2003

www.tovima.gr (δημοσιευμένα άρθρα)

- Μάνδρου Ιω., Μάνα δεν είναι μόνο αυτή που γεννά, δημοσιευμένο στο φύλλο της 05.12.1999

www.kathimerini.gr

- Κουμάντου Γ., Βιολογία και Οικογένεια, εφημερίδα «Καθημερινή», 29.09.2002

www.surrogatefinder.com

http://www.opsi.gov.uk/acts/acts2008/ukpga_20080022_en_1

www.legifrance.gouv.fr

<http://blog.indiansurrogacylaw.com/tag/surrogate-mother-contract/>

http://prsindia.org/uploads/media/vikas_doc/docs/1241500084~~DraftARTBill.pdf

<http://lawcommissionofindia.nic.in/reports/report228.pdf>

<http://www.lawlink.nsw.gov.au/lrc.nsf/pages/R60TOC>

<http://www.legislation.vic.gov.au>

<http://www.legislation.act.gov.au/a/2004-1/current/pdf/2004-1.pdf>

Βιβλιογραφία

- * **Αγαλλοπούλου Πην.,/Κουτσουράδη Αχ.,** ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ν.3089/2002 (προπαρασκευαστικές εργασίες-συζήτηση στη Βουλή), Εκδόσεις Σάκκουλα, 2004.
- * **Αγαλλοπούλου Π.,** Η παρένθετη μητρότητα, Digesta 1/2004, σελ. 1
- * **Της ίδιας,** Χορήγηση δικαστικής άδειας για παρένθετη μητρότητα, (με αφορμή τις Μ.Π. Ηρακλείου 678/2003, Μ.Π.Α. 4392/2003 και Μ.Π.Α. 4733/2003) ΚριτΕ 2003/2. σελ. 235.
- * **Της ίδιας,** Παρένθετη μητρότητα (με αφορμή την Π.Π. Ηρακλείου 31/5803/176/1999), σε Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005, σελ. 15 επ.
- * **Της ίδιας,** Προσδιορισμός των φορέων της γονικής μέριμνας σε περίπτωση τεχνητής γονιμοποίησης, Νόμος, Χαριστήρια στον Ι. Δεληγιάννη, τ.3, 1991, σελ 227 επ.
- * **Anderson E.,** Is Women' s Labor a Commodity? Philosophy and Public Affairs, 19/1990, σελ.71
- * **Anerson R.,** Commodification and commercial surrogacy, Philosophy and Public Affairs, 21/1992, σελ. 148-149
- * **Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ.,** Νομικά προβλήματα από την τεχνητή γονιμοποίηση (προβλήματα αστικού δικαίου), ΝοΒ 34/1986, σελ.10.
- * **Της ίδιας,** Η σύμβαση ιατρικής υποβοήθησης στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, σε Γενέθλιον Απόστολου Γεωργιάδη, τόμος Ι, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2006, σελ.27.
- * **Της ίδιας,** «Το πλάσμα πατρότητας» της ετερόλογης τεχνητής γονιμοποίησης, ΕλλΔνη 2001, σελ. 4 επ.
- * **Βάρκα-Αδάμη Α.,** Βιοηθική και Δίκαιο, ΕλλΔνη 43/2002, σελ.663.
- * **Της ίδιας,** Ο ν.3089/2002 για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή». Μία πρώτη προσέγγιση, ΕλλΔνη 2003, σελ. 1510 επ.
- * **Bartlett K.,** Re-expressing Parenthood, The Yale Law Journal, vol. 98, 1988, σελ. 293.

- * **Βελλή Γ.**, Ζητήματα από το ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή (τεχνητή γονιμοποίηση), Εισήγηση στην Ένωση Ελλήνων Δικονομολόγων 20 Μαΐου 2003, ΧρΙΔ 2003, σελ.495.
- * **Βιδάλη Τ.**, Το πρόταγμα της οικογένειας: Η συνταγματικότητα του νόμου για την «ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», ΝοΒ 51/2003, σελ. 832.
- * **Του ίδιου**, Ζωή χωρίς πρόσωπο. Το Σύνταγμα και η χρήση του ανθρώπινου γενετικού υλικού, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003.
- * **Γεωργιάδη Α.**, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1997.
- * **Clark N.L.**, New wine in old skins: using paternity-suit settlements to facilitate surrogate motherhood, Journal of family law, vol 25, 1986-1987, σελ. 483 επ.
- * **Coester-Waltjen D.**, Künstliche Fortpflanzung und Zivilrecht, FamRZ 1992, Heft 4, σελ. 369 επ.
- * **Δασκαρόλη Γ.**, Παρατηρήσεις έπειτα από τον νόμον περί υποβοηθουμένης αναπαραγωγής, ΧρΙΔ 2004, σελ.193
- * **Δεληγιάννη Ι.**, Η επίδραση των νέων μεθόδων τεχνητής αναπαραγωγής του ανθρώπου στη διαμόρφωση του ελληνικού δικαίου της συγγένειας σε Ένωση Ελλήνων Αστικολόγων, Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 199 επ.
- * **Του ίδιου**, Ίδρυση και αμφισβήτηση της συγγένειας κατά το ελληνικό δίκαιο, ΕλλΔνη, τ.33, 1992, σελ. 1 επ.
- * **Του ίδιου**, Το οικογενειακό δίκαιο του μέλλοντος, στον τόμο «Πέντε χρόνια εφαρμογής του νέου οικογενειακού δικαίου, 1989, σελ. 309 επ.
- * **Εταιρεία Δικαστικών Μελετών**, Συμβολές (Νομική Προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της βιογενετικής), εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Εταιρεία Νομικών Βορείου Ελλάδος**, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- * **Ευθυμίου Α.**, Συγγένεια νομική και βιολογική, ΕλλΔνη 1967, σελ 463 επ.
- * **Καράκωστα Ι.**, τα νομικά προβλήματα της τεχνητής γονιμοποίησης και οι λύσεις του ν.3089/2002, ΔΕΕ 2/2003, σελ.132.
- * **Καράμπελα Λ.**, Εξωσωματική γονιμοποίηση: ηθικά και νομικά προβλήματα, ΠοινΧρ 1988, σελ 132 επ.

- * **Καράση Μ.**, Βιοτεχνολογία και δίκαιο –«Βιονομία»: Ένας νέος κλάδος δικαίου; Η επιστημολογική διάσταση-Συγχρόνως μια συμβολή στο «δίκαιο του προσώπου», ΕλλΔ/νη 42/2001, σελ.1198
- * **Του ίδιου**, Lex dei, lex populi και η μονοδιάστατη άποψη, Αρμ τ.12, 2002, σελ 1896 επ.
- * **Του ίδιου**, Το σχέδιο νόμου για την Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.577.
- * **Του ίδιου**, Η κρίση του οικογενειακού δικαίου μετά τον ν.3089/2002 για την «Ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή», Αρμ 58/2004, σελ.1233.
- * **Του ίδιου**, Το νέο σχέδιο νόμου για την «Εφαρμογή των μεθόδων της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής» (Προβλήματα συνταγματικότητας και προτάσεις), Αρμ 59/2005, σελ.829 επ.
- * **Του ίδιου**, Βιοηθική και βιονομία στην ελληνική έννομη τάξη, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2006.
- * **Κοκολάκη Ε.**, Τα δημιουργούμενα προβλήματα εκ της μεταμοσχεύσεως εμβρύου εντός της μήτρας αγόνου γυναικός, Δικαιοσύνη 1971, σελ.97 επ.
- * **Κοτζάμπαση Α.**, Βιοτεχνολογία και Βιοηθική. Η διαπραγμάτευση του mothering, σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995.
- * **Κουμουτζή Ν.**, Παρατηρήσεις στο ν.3089/2002, ΧρΙΔ 2003, σελ.186 επ.
- * **Του ίδιου**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικ. Δίκαιο, άρθρα 1457-1458, τ.VII, κεφ. VIII, εκδόσεις Π.Ν. Σάκκουλας, 2007.
- * **Του ίδιου**, Η ίδρυση της συγγένειας με τον πατέρα μετά το ν.3089/2002, ΧρΙΔ 2002, σελ 498
- * **Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Έ.**, Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή και ο αντίλογος στις αντιδράσεις εναντίον του, ΧρΙΔ 2002, σελ. 676.
- * **Της ίδιας**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ.II, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- * **Της ίδιας**, Σημείωση στην απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου 678/2003, Αρμ. Τ.5, 2005, σελ.669.
- * **Της ίδιας**, Ο νέος νόμος για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, Συνήγορος, τ.34, 2002, σελ.440

- * **Της ίδιας**, Τεχνητή γονιμοποίηση και αστικό δίκαιο: Το σχέδιο νόμου για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, Αρμ τ.56, 2002, σελ. 1417 και σε ΕΝΟΒΕ 48, Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- * **Της ίδιας**, Τεχνητή γονιμοποίηση και Οικογενειακό Δίκαιο, Η ειδική ελληνική νομοθεσία: Νόμοι 3089/2002 και 3305/2005, εκδόσεις Σάκκουλα, 2005.
- * **Της ίδιας**, Ο νέος ν.3305/2005 για την «Εφαρμογή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής»: Ζητήματα από το συσχετισμό των διατάξεων του μεταξύ τους και με τις ρυθμίσεις του 3089/2002, Αρμ. Τ.59,2005, σελ.669
- * **Της ίδιας**, Η ίδρυση της συγγένειας με τη μητέρα στην περίπτωση του δανεισμού μήτρας. Μια νομοθετική πρόταση, Παρέμβαση σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 235 επ.
- * **Της ίδιας**, Σπέρμα, ωάριο και γονιμοποιημένο ωάριο που βρίσκονται έξω από το ανθρώπινο σώμα-Η νομική τους φύση και μεταχείριση κατά το Αστικό Δίκαιο, Αρμ τ.4, 1994, σελ. 465 επ.
- * **Της ίδιας**, Εξωσωματική γονιμοποίηση με ξένο γεννητικό υλικό, ζητήματα βιοηθικής και αστικού δικαίου, ΚριτΕ, τ.1, 2001, σελ.21 επ.
- * **Της ίδιας**, Το αμάχητο τεκμήριο του άρθρου 616 ΚΠολΔ και η θέση της νομολογίας, ΕλλΔνη 1996, σελ.512 επ.
- * **Της ίδιας**, Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή με συμμετοχή τρίτων δοτών, σε Δίκαιο και Βιοηθική, Εταιρεία Ελλήνων Δικαστικών Λειτουργών, Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ.157 επ.
- * **Κουτσουράδη Αχ.**, Θέματα παρένθετης μητρότητας, ιδίως μετά το ν.3305/2005, ΝοΒ, τ54, 2006, σελ.353 επ.
- * **Κριάρη-Κατράνη Ισμ.**, Βιοϊατρικές εξελίξεις και Συνταγματικό Δίκαιο, Συνταγματικά θέματα σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και τις εφαρμογές της γενετικής, εκδόσεις Σάκκουλα, 1994.
- * **Της ίδιας**, Το Σύνταγμα και το σχέδιο Νόμου της Ειδικής Νομοπαρασκευαστικής επιτροπής του Υπουργείου Δικαιοσύνης «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ 679 επ.
- * **Της ίδιας**, Υποβοηθούμενη αναπαραγωγή: Οι ευρωπαϊκές ρυθμίσεις και η ελληνική πρόταση, Συνήγορος 2002, σελ 444 επ.

- * **Κυριακάκη Ε.**, Σημείωση στην απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Ηρακλείου 678/2003, ΝοΒ τ.52, 2004, σελ.276.
- * **Λέκκα Γ.**, Ελεύθερη ένωση και πατρότητα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003.
- * **Του ίδιου**, «Κοινωνικοσυναισθηματική» συγγένεια πριν από το ν.3089/2002 για την ιατρική υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, παρατηρήσεις στην ΕφΑθ 2171/2002, ΧρΙΔ Γ/2003, σελ. 420 επ.
- * **Μαργαρίτη Μ.**, Το δίκαιο της συγγένειας στην ιατρικά υποβοηθούμενη τεκνοποιΐα, σε Νομική προσέγγιση των σύγχρονων προβλημάτων της βιογενετικής, Εταιρεία Δικαστικών Μελετών, Ένωση Ελλήνων Ποινικολόγων, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Μαρίνου Α.**, Γενετική Μηχανική και Δίκαιο, ΕΛΛΔνη τ.39, 1998, σελ.1221 επ.
- * **Μαυρομμάτη Γ.**, Παρατηρήσεις στην απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης 27035/2003, Αρμ 2004, σελ. 228.
- * **Μούζουλα Γ.**, Τεχνητή γονιμοποίηση-Οι εξελίξεις στη γενετική ως επιταγή εκσυγχρονισμού του οικογενειακού δικαίου, ΝοΒ 39, 1991, σελ. 994.
- * **Νικολόπουλου Π.**, Ζητήματα από τη συγγένεια σε περίπτωση δανεισμού μήτρας και από τη γονιμοποίηση κρυοσυντηρημένου σπέρματος, σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995, σελ. 255 επ.
- * **Παντελίδου Κ.**, Παρατηρήσεις στο σχέδιο Νόμου για την Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή, ΧρΙΔ 2002, σελ.586.
- * **Της ίδιας**, Ζητήματα του νέου θεσμού της παρένθετης μητρότητας Αρμ. 2004, σελ. 977 επ.
- * **Της ίδιας**, Ο νέος θεσμός της παρένθετης μητρότητας, Συνήγορος τ.6, 2002, σελ. 444-445
- * **Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ.**, Θεμελίωση μητρότητας στην Τεχνητή Γονιμοποίηση, Νομ. Επιθ., έτος ΙΗ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005.
- * **Της ίδιας**, Εκούσια αναγνώριση του εκτός γάμου τέκνου στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή κατά το ν.3089/2002, ΚριτΕ τ.2, 2002, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2003.
- * **Της ίδιας**, Η συγκατάθεση του τεκμαιρόμενου πατέρα στην τεχνητή γονιμοποίηση, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.

- * **Παπαζήση Θ.**, Νομικά και ηθικά προβλήματα από την βοηθούμενη αναπαραγωγή μετά την εμμηνόπαυση σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Της ίδιας**, Οριακά θέματα υιοθεσίας και τεχνητής γονιμοποίησης, ΕλλΔνη, τ.36, 1995, σελ. 997 επ.
- * **Της ίδιας**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικογενειακό Δίκαιο, άρθρα 1475-1476. τ. VII, κεφ. IX, 2007.
- * **Παπαχρίστου Θ.**, Η τεχνητή αναπαραγωγή στον Αστικό Κώδικα, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- * **Του ίδιου**, Σύγκρουση μητροτήτων, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Του ίδιου**, Lex Dei, Lex Populi, ΧρΙΔ 2002, σελ. 673.
- * **Του ίδιου**, Εγχειρίδιο Οικογενειακού Δικαίου, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005
- * **Παπαχρίστου Θ.,-Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ.**, Σχόλια στην απόφαση 31/5803/176/1999 του Πρωτοδικείου Ηρακλείου, ΝοΒ τ.48, 2000, σελ. 495 επ.
- * **Πεσματζόγλου Μ.**, Η τεχνητή γονιμοποίηση, Νέον Δίκαιον τ.16, 1960, σελ. 529.
- * **Radin M.**, Market-Inalienability, Harvard Review Law, 1990, σελ. 1849
- * **Ραπτάκη Δ.**, Ο θεσμός της σύγκριας στην παραδοσιακή κοινωνία της Μάνης, ΝομΕπιθ., τ.32, 2005, σελ. 43 επ.
- * **Ρεθυμνιωτάκη Ε.**, Ρύθμιση ή αυτορρύθμιση: Το παράδειγμα της ιατρικά υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Σαμαρά Χ.**, Η νομική θέση της τρίτης δότριας του γεννητικού υλικού (ωαρίου) στην τεχνητή γονιμοποίηση, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Satz B.**, Markets in Women' s Labor, Philosophy and Public Affairs, 21/1192, σελ. 107.
- * **Σκορίνη-Παπαρρηγοπούλου Φ.**, Ο νέος ν.3305/2005 για την εφαρμογή της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και η σχέση του με το ν.3089/2002, Συνήγορος τ.48, 2005, σελ. 10.
- * **Της ίδιας**, Παρένθετη μητρότητα, Εισήγηση κατά την Ημερίδα 9.2.2007, Δίκαιο και Βιοηθική, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, 2007, σελ. 141 επ.
- * **Της ίδιας**, στον ΑΚ Γεωργιάδη-Σταθόπουλου, Οικογενειακό Δίκαιο, άρθρα 1463-1464. τ. VII, κεφ. IX, 2007, σελ. 708-709

- * **Σπυριδάκη Ι.**, Η νέα ρύθμιση της τεχνητής γονιμοποίησης και της συγγένειας, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Του ίδιου**, Η τεχνητή γονιμοποίηση, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2006.
- * **Σταμπέλου Χ.**, Αναγνωριστική αγωγή για την ύπαρξη ή μη σχέσης γονέα τέκνου (ΚΠολΔ 614 επ.), σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Της ίδιας**, Τεχνητή γονιμοποίηση. Προσδιορισμός συγγένειας επί χορήγησης γενετικού υλικού από τρίτα πρόσωπα, σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995.
- * **Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε.**, Γενετική τεχνολογία και ποινικό δίκαιο (με αναφορά στο Σχέδιο Νόμου για την «Ιατρική Υποβοήθηση στην ανθρώπινη αναπαραγωγή»), ποινδικ 2002, σελ. 1052.
- * **Ταρλατζή Β.**, Τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Ιατρικοί και δεοντολογικοί προβληματισμοί σε Τεχνητή γονιμοποίηση και γενετική τεχνολογία: Η ηθικονομική διάσταση, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- * **Τσικριά Φ.**, Ζητήματα από τη βιολογική διάσπαση της μητρότητας, ΕλλΔνη τ.43, 2002, σελ.49-50.
- * **Φίλιου Π.**, Ενοχικό Δίκαιο-Ειδικό μέρος, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2005
- * **Του ίδιου**, Οικογενειακό Δίκαιο, τ.ΙΙ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2004
- * **Φουντεδάκη Κ.**, Ανθρώπινη αναπαραγωγή και Αστική ιατρική ευθύνη, εκδόσεις Σάκκουλα, 2007.
- * **Χριστοδούλου Κ.**, Γενετική αλήθεια και φαινόμενο δικαίου στη συγγένεια, προς μια ενοποίηση του δικαίου της συγγένειας: πατρότητας-μητρότητας, σε Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και Αστικό Δίκαιο, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 2002.
- * **Του ίδιου**, Βιολογικό και κοινωνικοσυναισθηματικό κριτήριο ή αλήθεια και φαινόμενο δικαίου στη συγγένεια σε Σύγχρονα ζητήματα αστικού δικαίου πέρα από το σύστημα του Αστικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1995.
- * **Χρυσόγονου Κ.**, Το ελληνικό Σύνταγμα και η οικογένεια, ΕλλΔνη, τ.38, 1997, σελ. 729 επ.