**Правовая защита брака по семейному кодексу РФ**

Е.Л. Невзгодина, Омский государственный университет, кафедра гражданского права и процесса

Проблема ответственности и видов санкций в семейном праве относится к числу наименее исследованных и в качестве таковой требует отдельного рассмотрения. Тем не менее, можно говорить об убедительной аргументации в теории семейного права положений о том, что 1) меры семейно-правовой ответственности - это, за небольшими исключениями, - лишение или ограничение права, а не возложение новой обязанности; 2) всякое принудительное лишение права виновного лица - суть наказание (санкция) независимо от того, воспринимает ли он такое лишение как наказание; 3) одни и те же последствия (расторжение брака, признание его недействительным, отобрание ребенка и др.) могут выступать в качестве санкций или таковыми не являться в зависимости от наличия или отсутствия вины лица, к которому они применяются.

Одной из специфических для семейного права санкций является признание брака недействительным в случаях, когда оно применяется к супругу, виновному в сокрытии обстоятельств, препятствующих в силу закона вступлению в брак, либо по вине которого брак заключен под влиянием принуждения, обмана, угрозы и др. (ст. 27 СК РФ). Здесь признание брака недействительным выступает как мера защиты конституционного права на защиту брака и семьи.

Ниже рассматриваются вопросы правового обеспечения "биологической защиты" брака при его заключении, необходимость закрепления в законе гарантий предупреждения браков, заведомо нежелательных с позиций биофизических качеств партнеров, т.е. препятствующих нормальным семейным отношениям, создающих угрозу здоровью другого супруга или их потомству.

В юридической литературе последнего десятилетия получило разработку конституционное право на защиту брака и семьи. Составной частью этого комплексного по содержанию права должно стать право на "биологическую защиту" брака.

Учитывая, что в правовом регулировании брака двойственность природы человека (как биологической особи и социальной личности) приобретает особое значение, законодатель уделяет определенное внимание правовому обеспечению реализации исследуемого права, запрещая браки между близкими родственниками, с лицами недееспособными (ст. 14 СК РФ), предусматривая возможность - с согласия вступающих в брак - их добрачного медико-генетического обследования (ст. 15 СК РФ).

Обязательность же такого обследования, а также обязанность вступающих в брак ознакомить друг друга с состоянием своего здоровья законом не предусмотрены, как и ответственность супруга, скрывшего при регистрации брака наличие у него заболевания или иной патологии, явно препятствующей нормальным семейным отношениям, рождению здорового потомства (за исключением возможности требовать признания брака недействительным в случае сокрытия партнером при вступлении в брак наличия у него ВИЧ-инфекции или венерической болезни - п. 3 ст.15 СК РФ).

Очевидно, однако, что осведомленность о состоянии здоровья партнера, скрывшего при вступлении в брак наличие у него тяжелой патологии, влекущее вероятность рождения отягощенного ею же потомства, неспособность иметь детей вовсе, наличие туберкулеза, диабета и ряда других заболеваний, может существенно повлиять на формирование воли другого партнера при вступлении в брак и, как следствие, на стабильность брака.

К. обратился в суд с иском о разводе через восемь месяцев после регистрации брака, узнав от жены о неспособности ее к деторождению. На проведение свадебных торжеств К. было истрачено более десяти тысяч рублей. К моменту расторжения брака жена К. проживала в квартире К. и его родителей и как член семьи поставила вопрос о разделе квартиры и закреплении за ней отдельной комнаты после расторжения брака. А как измерить нравственные издержки такого брака и развода?

В. предъявила иск о расторжении брака через четыре месяца после его регистрации, когда медицинским обследованием, проведенным в связи с беременностью, у нее было обнаружено тяжелое венерическое заболевание, которым заразил ее муж. Беременность пришлось прервать, а двадцатилетней женщине, пережившей тяжелое моральное потрясение, крушение личной жизни, предстояло длительное лечение.

Перечень подобных примеров можно продолжить, и во всех таких случаях есть основания говорить о том, что воля формировалась под влиянием существенного заблуждения, возникающего, как правило, по вине партнера, скрывшего сведения о состоянии своего здоровья.

В теории семейного права добровольное и взаимное согласие на заключение брака традиционно трактуется как принятие осознанного решения самими вступающими в брак, без давления со стороны третьих лиц. Такая трактовка представляется неоправданно узкой, ибо отсутствие добровольного согласия, осознанного выбора в полной мере налицо и тогда, когда вступающий в брак не был осведомлен о тяжелых хронических заболеваниях или иной патологии у партнера, препятствующих созданию полноценной семьи.

В результате складывается парадоксальная ситуация: любая сделка, даже близко не сравнимая с браком по ее значимости, заключенная под влиянием обмана, может быть признана недействительной с наступлением ответственности недобросовестного контрагента. Супруг же, скрывший наличие у него туберкулеза, алкоголизма, неспособности к деторождению, ответственности не несет, брак с ним может быть расторгнут только в общем порядке - со всеми юридическими последствиями развода, в том числе с сохранением его права на жилую площадь обманутого супруга (ст. 53 Жилищного кодекса РСФСР), на получение с него алиментов на свое содержание (ст. 90 СК РФ), на его фамилию и т.д. [1].

Между тем во многих странах как существенное рассматривается заблуждение относительно способности супруга к брачной жизни, к производству потомства, нетрадиционная половая ориентация и др. [2].

Супруги могут и добросовестно заблуждаться относительно своих биофизических качеств, препятствующих созданию полноценной семьи. Медицинская же статистика свидетельствует о том, что число наследственных болезней (а их известно сейчас уже более трех тысяч) в последнее время растет. Причем по мере того как другие болезни поддаются лечению и отступают, наследственные недуги выходят на передний план, ибо с успехами в развитии медицины при лечении наследственных болезней опасность последних для потомства не уменьшается, а возрастает. Благодаря достижениям медицины многие отягощенные наследственной патологией больные, которые в прошлом погибали, не успев оставить отягощенного тем же недугом потомства, теперь получили возможность жить и даже иметь детей, передавая потомкам патологические гены. В результате распространенность наследственных болезней за последние десятилетия существенно увеличилась. Ежегодно в стране рождается значительное количество детей, отягощенных наследственными недугами, которые с первого же дня нуждаются в специальном уходе и лечении.

Сегодня в России разработаны республиканские программы выявления наследственных болезней, предупреждения рождения детей в семьях так называемых групп риска. С этой целью созданы научный медико-генетический центр АМН РФ и консультационные кабинеты на местах. Однако обследуются в них супруги, уже создавшие семью, и, как правило, уже после наступления беременности жены. Очевидно, что такое обследование до брака (разумеется, лишь в случаях, дающих основания отнести будущих супругов относительно возможности рождения ими здорового потомства к группе риска) будет гораздо более эффективно, так как позволит им отказаться от брака либо от рождения детей в таком браке.

С большой степенью достоверности сегодня диагностируется и необратимая неспособность лица к деторождению. По результатам медицинских и социологических исследований, до 15% семей страдает бесплодием, на бездетных падает половина разводов. Современный уровень развития медицины иногда позволяет преодолеть барьер бесплодия, однако очевидно, что осведомленность вступающих в брак о перспективе бездетности или возможности иметь ребенка лишь "из пробирки" существенна для принятия решения о вступлении в брак и для стабильности брака, если он все-таки будет заключен.

Представляется целесообразным предусмотреть в законе обязательность взаимного ознакомления вступающих в брак с состоянием их здоровья по результатам медико-генетического обследования. Только тогда обеспечивается соблюдение принципа добровольности, осознанного волеизъявления на вступление в брак, что одновременно является и одной из важных правовых гарантий "биологической защиты" брака.

Форма медицинского заключения, объем предбрачного медицинского обследования должны определяться Минздравом РФ с учетом выявления наиболее распространенных тяжелых или заразных хронических заболеваний, представляющих угрозу для здоровья другого супруга или потомства, а также иных патологий, исключающих нормальные супружеские отношения. Объем такого обследования будет зависеть от многих обстоятельств (например, для супругов, не относящихся к группе риска или вступающих в брак за пределами детородного периода, излишне медико-генетическое обследование, и, напротив, неблагополучный результат их флюорографии может потребовать дополнительных исследований).

Сохранение врачебной тайны при предбрачном обследовании и защита тайны частной жизни здесь обеспечены тем, что от воли обследуемого зависит, ознакомить ли с результатами обследования будущего супруга или не делать этого, но тем самым отказаться и от заключения с ним брака, не вводя его в заблуждение относительно возможности создания нормальной в медико-генетическом отношении семьи (что, в свою очередь, обеспечивает защиту интересов последнего). Для работников загса сохранение врачебной тайны обусловлено их служебным положением.

Следует подчеркнуть, что наличие даже тяжелого и неизлечимого заболевания, неспособность к деторождению не лишают лицо брачной правосубъектности, а лишь предполагают заблаговременное уведомление об этом партнера. Если он не изменит своего решения, нет препятствий для регистрации брака, но выбор будет уже подлинно свободным, а потому гарантирующим устойчивость брака. Установление в законе обязательности предбрачного медицинского обследования ни в коей мере не ущемляет семейной правосубъектности граждан, но обеспечивает им возможность предусмотреть негативные последствия брака в связи с состоянием здоровья избранника. Здесь уместно вспомнить известное положение о том, что если человек имеет право стоять под свисающей с крыши сосулькой, то, предупреждая его об опасности, мы не нарушим его права.

Умышленное сокрытие заболевания или патологии, список которых должен утверждаться Правительством РФ, следует предусмотреть в СК РФ как основание для признания судом брака недействительным по иску обманутого супруга (и только супруга), что явилось бы и мерой защиты его интересов, и санкцией по отношению к недобросовестному партнеру. Очевидно, что список этот не может исчерпываться лишь венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией, как это имеет место в настоящее время (п. 3 ст. 15 СК РФ).

В юридической литературе неоднократно высказывались предложения расширить перечень обязательных для заключения брака условий с тем, чтобы не допускались браки с алкоголиками, наркоманами и лицами, страдающими хроническими венерическими заболеваниями.

Нежелательность таких браков бесспорна и обусловлена явной невозможностью создания полноценной семьи, высокой опасностью рождения детей с тяжелой патологией, нестабильностью таких браков. И тем не менее, нельзя согласиться с предложением о включении этих заболеваний в перечень, исключающий возможность вступления в брак (кроме случаев, когда заболевание достигло той степени тяжести, при которой встает вопрос о недееспособности лица). Иногда вступление в брак способствует преодолению недуга, возвращению к нормальному образу жизни. Кроме того, нельзя не учитывать, что лишение брачной правосубъектности затрагивает жизненно важные права и интересы граждан, а потому допустимо лишь в исключительных случаях, к которым применительно к состоянию здоровья человека, на наш взгляд, следует отнести лишь тяжелые психические расстройства или слабоумие, влекущие признание лица недееспособным, что уже учтено в действующем законодательстве.

Другое дело, что наличие таких заболеваний, выявленных при предбрачном медицинском обследовании, обязательно должно быть отражено в предъявляемом в загс медицинском документе с тем, чтобы другой партнер (после обязательной беседы с врачом) мог принять продуманное решение о целесообразности заключения брака.

Виновное введение партнера при вступлении в брак в заблуждение относительно заболеваний, включаемых Минздравом РФ в перечень обязательных для выявления при предбрачном медицинском обследовании (в том числе и по сговору с медицинскими работниками), должно быть признано в законе основанием для признания брака недействительным по иску обманутого супруга с применением последствий, указанных в ст. 46 КБС. В таких случаях есть все основания считать, что нарушено требование добровольного согласия на брак со стороны обманутого супруга, ибо, зная о наличии заболевания партнера, препятствующего созданию полноценной семьи, он отказался бы от вступления в брак, о чем свидетельствует предъявление им иска о признании брака недействительным.

"Не может быть и речи о свободе согласия на брак, если при обмане, допускаемом как одним, так и обоими супругами, в корне меняется отношение к будущему браку", - справедливо отмечает А. М. Нечаева [3]. При этом должны учитываться лишь те обстоятельства, которые имеют правообразующее значение, т.е. обман в отношении которых является согласно закону основанием для признания брака недействительным. Обман относительно состояния здоровья применительно к списку заболеваний и патологий, утверждаемому Минздравом РФ, должен быть, на наш взгляд, отнесен к числу таких обстоятельств.

Как уже отмечалось, признание брака недействительным по указанному основанию являлось бы и мерой защиты интересов обманутого супруга и своеобразной санкцией по отношению к недобросовестному супругу. При отсутствии же доказательств умышленного сокрытия супругом своего заболевания при вступлении в брак речь может идти только о вине медицинского учреждения, выдавшего медицинский документ без указания в нем соответствующего заболевания. В таких случаях брак может быть лишь расторгнут в общем порядке, хотя и с учетом такого заболевания как основания для развода.

Чем больше времени проходит после заключения брака, тем труднее доказывание момента возникновения заболевания у супруга и факта его намеренного сокрытия при вступлении в брак. В то же время при совместном проживании супругов наличие у одного из них патологии, препятствующей созданию нормальной семьи, как правило, довольно скоро перестает быть секретом для другого супруга.

С учетом этого было бы нецелесообразно неопределенно долгое время держать брак под угрозой признания его недействительным по иску одного из супругов по основаниями, касающимся биофизических качеств другого супруга. Для таких исков необходимо установить (в исключение из общего правила ст. 9 СК РФ) срок исковой давности, причем сокращенный - один год с момента, когда истец узнал или должен был узнать о наличии у супруга заболевания или иной патологии, включенных в утвержденный Минздравом России список и скрытых им при вступлении в брак.

Предложения об обязательности предбрачного медицинского обследования делались еще до принятия действующего СК РФ [4], но не были в нем реализованы. Учитывались и трудности диагностики, и, главным образом, необходимость выделения государством на это значительных денежных средств. В социальной действительности беззатратного выигрыша не бывает: при нуле затрат получают нуль результата.

Количество браков, нежелательных с позиций биофизических качеств супругов и заключаемых в силу неосведомленности одного или обоих супругов о негативных последствиях их брака, достаточно велико, а моральные и материальные издержки, связанные с такими последствиями, не идут ни в какое сравнение с расходами на медицинское обследование лиц, вступающих в брак. Так, результаты выборочного изучения автором бракоразводных дел, рассмотренных судами Омска и Омской области в 1997 г. (изучено 1700 судебных разводов между супругами в возрасте до 35 лет, состоящими в браке не более пяти лет), свидетельствуют о том, что причины большинства разводов так или иначе связаны с биофизическими качествами супругов, присущими им, как правило, уже в момент заключения брака: алкоголизм или наркомания - 510 (30%) разводов; бесплодие - 340 (20%); тяжелые хронические заболевания, в том числе венерические, сахарный диабет, эпилепсия - 153 (9%); наследственная патология, обнаруженная уже после рождения ребенка с тяжелой врожденной аномалией, - 102 (6%) разводов.

Диагностика многих заболеваний, исключающих биологическую полноценность брака, стала намного доступнее благодаря развитию науки, что обусловливает практическую осуществимость предлагаемого закрепления в законе юридических гарантий, "работающих" на предупреждение браков, нежелательных с позиций биофизических качеств партнеров.

**Список литературы**

См.: Ст. 36 Федерального закона от 22 октября 1997 года "Об актах гражданского состояния" // СЗ РФ. 1997. \No 47. Ст. 5340.

См.: Антокольская М.В. Семейное право. М., 1996. C. 118

Нечаева А.М. Брак, семья, закон. М., 1984. С.7.

См.: Юркевич Н. Заключение брака по советскому семейному праву. Минск, 1965. С. 35.