

საქმე № 330210016001400121



**განჩინება
საქართველოს უზენაესი სასამართლო
საქართველოს სახელით**

საქმე №ას-1124-1044-2017

30 ივლისი, 2018

წელი

№ას-1124-1044-2017 უ-----ე

ქ. თბილისი

**სამოქალაქო საქმეთა პალატა
შემადგენლობა:**

**ნინო ბაქაქური (თავმჯდომარე, მომხსენებელი),
ეკატერინე გასიტაშვილი, ბესარიონ ალავიძე**

საქმის განხილვის ფორმა – ზეპირი განხილვის გარეშე

საკასაციო საჩივრის ავტორი – ლ---- უ-----ე (მოსარჩელე)

**მოწინააღმდეგე მხარე – შპს „ს-----
-----ი“ (მოპასუხე)**

**გასაჩივრებული განჩინება – თბილისის სააპელაციო სასამართლოს
სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 28 ივნისის განჩინება**

**საკასაციო საჩივრის ავტორის მოთხოვნა – გასაჩივრებული
განჩინების გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილებით სარჩელის
დაკმაყოფილება**

დავის საგანი – ზიანის ანაზღაურება

ა ღ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი

1. 2013 წლის 25 ივნისს დ---- უ-----ემ (შემდგომში „პაციენტი“) მიმართა შპს „ს-----ს“.
იმავე დღეს პაციენტს ჩაუტარდა გამოკვლევები. წინასაოპერაციო კვლევების საფუძველზე დაისვა დიაგნოზი: პანკრეასის სიმსივნე C25”. 2013 წლის 27 ივნისს დაიგეგმა ოპერაციის ჩატარება.
2. 2013 წლის 27 ივნისს, ოპერაციის ჩატარებამდე პაციენტს განემარტა ოპერაციის შესაძლო გართულებებისა და რისკების შესახებ, როგორცაა სისხლდენა, გაუვალობა, თრომბოემბოლია, ჩირქოვანი გართულებები, შესაძლოა დასჭირვებოდა რელაპარატომია. ასევე, განემარტა, რომ პანკრეასის თავის c-რ დაკავშირებულია დიდ ტექნიკურ სირთულესთან და მოცემულ შემთხვევაში ოპერაციულ მკურნალობას ალტერნატივა არ გააჩნდა.
3. აღნიშნული ინფორმაციის მიწოდების შემდგომ პაციენტმა წერილობითი თანხმობა განაცხადა სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე. წერილობით თანხმობაში მითითებულია: „მივიღე ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების გაწევისა და მოსალოდნელ შედეგებზე: ოპერაციული მკურნალობის მოსალოდნელი შედეგია გაუმჯობესება, თუმცა ამის გარანტია არ არსებობს, ასევე დიდი ალბათობით, მოსალოდნელია უარყოფითი შედეგები, მათ შორის, ლეტალური გამოსავალი...“
4. ოპერაციის წინ პაციენტმა შემდეგი შინაარსის განცხადებით მიმართა კლინიკის დირექტორს: „დღეს, 2013 წლის 27 ივნისს მიტარდება ქირურგიული ოპერაცია. ექიმის მიერ ინფორმირებული ვარ, რომ მესაჭიროება სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმა. ასევე, დეტალურად ამიხსნეს რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს ამ პროცედურის ჩაუტარებლობას, მაგრამ მე კატეგორიულ უარს ვაცხადებ სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმაზე“.
5. პაციენტი იყო იეჰოვას მოწმე და რელიგიური საფუძვლით განაცხადა უარი სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმაზე.
6. პაციენტის ეტაპური ეპიკრიზის ჩანაწერის მიხედვით: „2013 წლის 27 ივნისს ჩატარდა ოპერაცია - ლაპარატომია, პანკრეატოდუოდენექტომია, სიმსივნის ნაკერი, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება. ინტრაოპერაციული დიაგნოზი: კუჭუკანა ჯირკვალის c-რ, პენეტრაცია 12-გოჯა ნაწლავში, ღვიძლში და ჰეპატოდუოდენალურ იოგში. საერთო სისხლის დანაკარგი ოპერაციის მიმდინარეობის დროს 1000-1100 მლ ... დიდი ტექნიკური სირთულეებით გაკეთდა სინექიოლიზისი, მუცლის ღრუში შესვლა... სიმსივნური წარმონაქმნი მოიხსნა ღვიძლის

ორივე წილიდან... სისხლდენა შეჩერებული იქნა ნაკერითა და კოაგულაციით. საოპერაციო ბლოკში დაირღვა ჰემოდინამიკური მაჩვენებლები. კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში დაიწყო ონოტროპული მხარდაჭერა, პაციენტი გადაიყვანეს ფხვ-ზე ... იმის გათვალისწინებით, რომ ოპერაცია იყო მასშტაბური და ადგილი ჰქონდა სისხლის დაკარგვას, პაციენტი საჭიროებდა ერითმასის და აგპ-ტრანსფუზიას, თუმცა ოპერაციამდე მის მიერ დაწერილი ხელწერილის საფუძველზე ეს შეუძლებელი იყო. 17:40სთ-ზე აღენიშნა დრენაჟიდან სისხლიანი გამონადენი. გაკონტროლდა სისხლის საერთო ანალიზი. მეუღლისგან მიღებული იქნა წერილობითი თანხმობა აგპ და ერითმასის გადასხმის თაობაზე, კონსულტირებული იქნა ოპერატორის მიერ და გადაყვანილ იქნა საოპერაციო ბლოკში. 18:00სთ-ზე ჩატარდა რელაპარასტომია, სისხლდენის შეჩერება, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება, კვლავ გადაყვანილი იქნა კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში, გაგრძელდა ინოტროპული მხარდაჭერა, ვაზოპრესორებისა და კარდიოტონიკების მზარდი დოზებით ინფუზია. მეუღლისგან ჰემოტრანსფუზიაზე წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ, ჩატარდა ერითმასის და აგპ-ს ტრანსფუზია. 19:40სთ-ზე პაციენტს გაუჩერდა გული. მიუხედავად ჩატარებული რეანიმაციული ღონისძიებებისა, 20:25 სთ-ზე დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი“.

7. პაციენტის მეუღლის, ე----- უ-----ის 2013 წლის 27 ივნისის ხელწერილით დადასტურებულია, რომ იგი ინფორმირებული იყო გვამის გაკვეთის აუცილებლობის შესახებ, რაზეც კატეგორიული უარი განაცხადა. ასევე მიუთითა, რომ პრეტენზია ჩატარებული მკურნალობისა და მედპერსონალის მიმართ არ გააჩნდა.

8. ე----- უ-----ის განცხადებების საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ კომისიური წესით შეისწავლა პაციენტ დ--- უ-----ისათვის შპს „ს-----

-----ში“ გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი. შესწავლის შედეგებიდან გამომდინარე, „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონის 74-ე მუხლის შესაბამისად, პროფესიული განვითარების საბჭოს წინაშე დაისვა საკითხი შპს „ს-----

-----ის“ ექიმების, ბ--- ბ-----ისა (სახ. სერთიფიკატი „ზოგადი ქირურგია“, სუბსპეციალობა „ქირურგიული ონკოლოგია“) და დ----- ლ-----ის (სახ. სერთიფიკატი „ზოგადი ქირურგია“, სუბსპეციალობა „ზოგადი ქირურგია“) პროფესიული პასუხისმგებლობის შესახებ.

9. პროფესიული განვითარების საბჭოს გადაწყვეტილებით, შპს „ს-----
-----ის“ ექიმს ხ---- ხ---
-----ეს შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება ერთი თვის
ვადით; ექიმ დ----- ლ-----ეს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება.
10. ექიმების, ხ---- ხ-----ის და დ----- ლ-----ის გადაცდომა გამოიხატა
შემდეგში: კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში არ არის
ნაწარმოები „პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლების
რუქა“; 27.06.2013 (18:04-19:00სთ) გაუტკივარების ოქმის მიხედვით
პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია რელაპარატომია - არ არის ნაწარმოები
„პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე“; სტაციონარში
პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში არ
ფიქსირდება პაციენტის გაწერის/ გარდაცვალების თარიღი; პაციენტს
არ მიეწოდა ინფორმაცია პალიატიური მკურნალობის თაობაზე. ამავე
დოკუმენტში მითითებულია, რომ ექიმების მიერ არ შესრულდა/არ
იქნა გათვალისწინებული მოქმედი რეგულაციები, თუმცა, გარდა
ზემოაღნიშნული შემთხვევებისა, კონკრეტულად ექიმის რომელი
მოქმედებით გამოიხატა დარღვევა ან/და რა მოქმედებები უნდა
შესრულებულიყო და არ შესრულდა ან/და რა შედეგის მომცემი
იქნებოდა ეს მოქმედებები, დასახელებულ დოკუმენტში არ არის
მითითებული.
11. პაციენტის შვილმა, ლ----- უ-----ემ (კანონიერი წარმომადგენელი ე-----
-- უ-----ე) (შემდგომში „მოსარჩელე“, კასატორი“ ან „საკასაციო
საჩივრის ავტორი“) სარჩელი აღძრა სასამართლოში შპს „ს-----
-----ის“ (შემდგომში
„მოპასუხე“, „კლინიკა“ ან „მოპასუხე კლინიკა“) მიმართ და მოითხოვა
არაჯეროვანი სამედიცინო დახმარების გაწევის გამო დედის
გარდაცვალებით მისთვის მიყენებული მორალური და მატერიალური
ზიანის, 100 001 ლარის მოპასუხისათვის დაკისრება, ასევე მარჩენალის
დაკარგვის გამო მოპასუხისათვის ყოველთვიური სარჩოს დაკისრება
მისი სრულწლოვანობის მიღწევამდე ქვეყანაში დადგენილი საარსებო
მინიმუმის ოდენობით.
12. სარჩელის თანახმად, პაციენტის გარდაცვალება გამოიწვია ექიმების
მიერ თავიანთი ვალდებულებების არაჯეროვნად შესრულებამ, რაც
დადასტურებულია საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს მიერ, თუმცა
აღნიშნული საბჭოს მიერ მიღებულმა გადაწყვეტილებამ
ექიმებისათვის გადაცდომების გამო სიტყვიერი გაფრთხილებისა და
სახელმწიფო სამედიცინო სერტიფიკატის მოქმედების ერთი თვით
შეჩერების შესახებ დედის გარდაცვალებით გამოწვეული სულიერი

ტკივილი მოსარჩელეს უფრო გაუმძაფრა. პაციენტის მეუღლის მოთხოვნის მიუხედავად, ექიმებმა მას სისხლი არ გადაუსხეს, რამაც ლეტალური შედეგი გამოიწვია.

13. მოპასუხემ წარდგენილი შესაგებლით სარჩელი არ ცნო და განმარტა, რომ პაციენტის გარდაცვალება არ გამოუწვევია ექიმების მხრიდან პროფესიული მოვალების არაჯეროვნად შესრულებას. პაციენტს ჰქონდა უმძიმესი დიაგნოზი - პანკრეასის სიმსივნე მე-4 სტადია და სათანადო წერილობითი თანხმობის მიღების შემდეგ მას ჩაუტარდა ქირურგიული ოპერაცია. ოპერაციამდე კი დაწვრილებით მიეწოდა ინფორმაცია ყველა შესაძლო გართულებისა და რისკის, მათ შორის, ლეტალური შედეგის შესახებ. რაც შეეხება ექიმების მიმართ გამოყენებულ ღონისძიებებს, პაციენტის გარდაცვალებაში მათი ბრალეულობა პროფესიულ საბჭოს არ დაუდგენია, ხოლო იმ სამედიცინო გადაცდომებისთვის, რაც სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტომ დაადგინა, ორივე ექიმმა სათანადოდ აგო პასუხი.
14. თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის 2017 წლის 24 თებერვლის გადაწყვეტილებით სარჩელი არ დაკმაყოფილდა, რაც სააპელაციო წესით გაასაჩივრა მოსარჩელემ.
15. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 28 ივნისის განჩინებით სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა; უცვლელი დარჩა გასაჩივრებული გადაწყვეტილება.
16. სააპელაციო სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია წინამდებარე განჩინების 1-10 პუნქტებში ასახული ფაქტობრივი გარემოებები, იხელმძღვანელა სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე, 105-ე მუხლებით, სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლით და აღნიშნა, რომ ინფორმაცია, რომელიც საფუძვლად დაედო მოპასუხე კლინიკის ექიმების ხ---- ხ-----ის და დ---- ლ-----ის მიმართ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრებას, არ მიუთითებდა კონკრეტულ საექიმო შეცდომაზე - ექიმის მიერ მკურნალობის ან ოპერაციის არასწორ ჩატარებაზე, შესაბამისად, არ დგინდებოდა, რომ პაციენტის სიკვდილი გამოიწვია მკურნალობის პროცესში დაშვებულმა ხარვეზებმა. ამასთან, აღნიშნული გარემოების დამადასტურებელი სხვა მტკიცებულებები საქმის მასალებში არ იყო წარდგენილი, რის გამოც დამტკიცებულად ვერ მიიჩნეოდა პაციენტის უფლების დარღვევის ფაქტი.
17. სააპელაციო სასამართლომ მიუთითა სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლზე და აღნიშნა, რომ მოცემული ნორმის შესაბამისად მოპასუხისათვის მორალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრების

აუცილებელ წინაპირობას წარმოადგენს ადამიანის ჯანმრთელობის ხელყოფა, რის შედეგად დაზარალებულმა განიცადა სულიერი ტანჯვა, ფსიქიკური სტრესი. სხეულის დაზიანებასა ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებაში იგულისხმება ისეთი ზემოქმედება, რომელიც ხელყოფს ადამიანის სხეულს ან ადამიანის ორგანიზმის შინაგან პროცესებს. ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა ექიმის ან საავადმყოფოს მიმართ პაციენტს შეიძლება წარმოეშვას როგორც ხელშეკრულებიდან, ასევე დელიქტური ნორმებიდან. პირს ზიანის ანაზღაურება ეკისრება, თუ არსებობს ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების პირობები, კერძოდ, თუ სახეზეა ზიანი, მოქმედებასა და ზიანს შორის არსებობს მიზეზობრივი კავშირი და ბრალი ზიანის მიმყენებელს მიუძღვის. ამდენად, ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძვლიანობისათვის შესამოწმებელია შემდეგი წინაპირობების არსებობა: ვალდებულების დარღვევა, მართლწინააღმდეგობა, ბრალეულობა, მიზეზობრივი კავშირი, ბრალის ვარაუდი და ზიანი.

18. ექიმის პასუხისმგებლობა დგება იმ შემთხვევაში (ხელშეკრულების დარღვევისათვის ან დელიქტისათვის), როდესაც ზიანი, რომელიც პაციენტს მიაღება, გამომდინარეობს მკურნალობის დროს დაშვებული ბრალეული შეცდომიდან. პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა.
19. სააპელაციო პალატამ დადასტურებულად მიიჩნია, რომ განსახილველ შემთხვევაში, აღნიშნული გარემოებების დამადასტურებელი უტყუარი მტკიცებულებები საქმეში არ მოიპოვებოდა.
20. სასამართლომ შეაფასა ოპერაციამდე პაციენტის მიერ გაკეთებული წერილობითი განცხადება, რომელშიც მითითებულია, რომ იგი უარს აცხადებს საჭიროების შემთხვევაში სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმაზე, მიუხედავად იმისა, რომ ინფორმირებულია ოპერაციის შესაძლო გართულებების თაობაზე.
21. ამ საკითხთან მიმართებით სააპელაციო პალატამ მოიხმო სტრასბურგის ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება საქმეზე JEHOVAH'S WITNESSES OF MOSCOW AND OTHERS v. RUSSIA (სადაც სასამართლოს მსჯელობის საგანი გახდა იეჰოვას მოწმეების უფლება უარი თქვან სისხლისა და სისხლის კომპონენტების გადასხმაზე) და აღნიშნა, რომ მოცემულ საქმეში სასამართლომ რელიგიური შეხედულების საფუძველზე სამედიცინო მკურნალობის უარყოფა შემდეგნაირად შეაფასა: სამედიცინო მომსახურების ჭრილში, მაშინაც კი, როცა შესაბამისი სამედიცინო მომსახურების მიღებაზე უარს შესაძლოა მოჰყვეს ფატალური შედეგი,

სამედიცინო მომსახურების განხორციელება ქმედუნარიანი სრულწლოვანი პაციენტის თანხმობის გარეშე გამოიწვევს კონვენციის მე-8 მუხლით გარანტირებული უფლებების დარღვევას... სპეციფიკური სამედიცინო მომსახურების მიღება ან უარყოფა, ან მკურნალობის ალტერნატიული ფორმის არჩევა გადამწყვეტია თვითგამორკვევისა და პიროვნული ავტონომიის პრინციპებისათვის. ქმედუნარიან ზრდასრულ პაციენტს აქვს გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლება, მაგალითად, დათანხმდეს თუ არა ოპერაციას, ან მკურნალობას ისევე როგორც მიიღოს გადაწყვეტილება სისხლის გადასხმასთან დაკავშირებით. ამ უფლების ნამდვილობისათვის მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტს ჰქონდეს არჩევანის გაკეთების უფლება მისი პირადი შეხედულებებისა და ღირებულებების შესაბამისად, მიუხედავად იმისა, რამდენად ირაციონალური, უაზრო ან დაუსაბუთებელია ასეთი არჩევანი სხვებისათვის. ამდენად, თავისუფალი არჩევანი და თვითგამორკვევა თავისი არსით სიცოცხლის ფუნდამენტური შემადგენლებია. მესამე პირთა ინტერესების დაცვის აუცილებლობის ინდიკატორების გარეშე (მაგალითად, სავალდებულო ვაქცინაცია ეპიდემიის დროს), სახელმწიფომ თავი უნდა შეიკავოს პიროვნულ თავისუფლებაში ჩარევისაგან ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, ვინაიდან ასეთი ჩარევა მხოლოდ შეამცირებს, არა თუ გაზრდის სიცოცხლის ღირებულებას.

22. ამდენად, სააპელაციო სასამართლომ აღნიშნა, რომ მოცემულ შემთხვევაში, ვინაიდან პაციენტმა სწორედ რელიგიური საფუძვლით განაცხადა უარი სისხლის და სისხლის კომპონენტების გადასხმაზე, მისი უარი უნდა შეფასებულიყო, როგორც პაციენტის არჩევანის თავისუფლებისა და თვითგამორკვევის უფლების რეალიზება. ამასთან, საქმეში არ მოიპოვებოდა ისეთი მტკიცებულება, რომელიც პაციენტის ქმედუნარობაზე და, შესაბამისად, მისი გადაწყვეტილების უნარის არქონაზე მიუთითებდა.
23. სასამართლომ დაასკვნა, რომ მოსარჩელემ ვერ დაამტკიცა დამდგარ შედეგსა (პაციენტის გარდაცვალება) და მოპასუხის მოქმედებას შორის მიზეზობრივი კავშირი და ამ შედეგში მოპასუხის ბრალეულობა, რაც გამორიცხავდა მისთვის მორალური და მატერიალური ზიანის დაკისრების ვალდებულებას. შესაბამისად, უსაფუძვლო იყო მოთხოვნა მოპასუხისათვის სარჩოს დაკისრების ნაწილშიც.
24. სააპელაციო პალატამ მოსარჩელის მიერ მითითებულ პალიატიური მკურნალობის შესახებ ინფორმირების ვალდებულებასთან დაკავშირებით აღნიშნა შემდეგი: იმის გათვალისწინებით, რომ პალიატიური მკურნალობა ვრცელდება იმ პაციენტებზე, რომელთა

- დაავადება მკურნალობას არ ექვემდებარება, ხოლო მოცემულ შემთხვევაში პაციენტისათვის ოპერაციული მკურნალობის ერთ-ერთ მოსალოდნელ შედეგს ჯანმრთელობის გაუმჯობესება წარმოადგენდა, პალიატიური მკურნალობის შესახებ პაციენტის ინფორმირების შეუსრულებლობა, ვერ იქნებოდა მიჩნეული იმგვარ დარღვევად, რაც დამდგარ შედეგზე სარჩელის მოთხოვნებთან მიმართებაში მოპასუხის პასუხისმგებლობის დაკისრების საფუძვლი შეიძლებოდა გამხდარიყო.
25. სააკსაციო სასამართლოს განჩინებაზე საკასაციო საჩივარი წარადგინა მოსარჩელემ, მოითხოვა გასაჩივრებული განჩინების გაუქმება და სარჩელის დაკმაყოფილება.
26. საკასაციო საჩივრის ავტორის განცხადებით, მიუხედავად იმისა, რომ კომპეტენტურმა ორგანომ შეისწავლა მოპასუხე კლინიკის ექიმების მიერ ჩატარებული მკურნალობის მართლობიერება და დაადგინა მათი გადაცდომები (პაციენტის არაინფორმირებულობა გაუტკივარებასა და პალიატიური მკურნალობის თაობაზე), სასამართლომ ყურადღების მიღმა დატოვა აღნიშნული გარემოება და არასწორად მიიჩნია, რომ დამდგარ შედეგში (პაციენტის გარდაცვალება) ბრალი არ მიუძღვოდათ ექიმებს. კასატორის მოსაზრებით, სახეზეამიზეშედეგობრიობის ის ჯაჭვი, რომელიც უნდა არსებობდეს ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისას, ანუ ექიმებმა არ შეასრულეს მათზე დაკისრებული ვალდებულებები, რის გამოც ექიმ ხ---- ხ-----ეს შეუჩერდა საქმიანობის ლიცენზია, ხოლო დ---- ლ-----ეს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება. ამრიგად, არსებობდა წარდგენილი სასარჩელო მოთხოვნის დაკმაყოფილების ყველა წინაპირობა.
27. კასატორმა მოითხოვა საკასაციო საჩივრის ზეპირი მოსმენით განხილვა.
28. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 30 დეკემბრის განჩინებით მოსარჩელის საკასაციო საჩივარი მიღებულ იქნა წარმოებაში, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე მუხლის მიხედვით, დასაშვებობის შესამოწმებლად.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

29. საკასაციო სასამართლო საქმის შესწავლის, საკასაციო საჩივრის დასაშვებობის შემოწმების შედეგად, მიიჩნევს, რომ საკასაციო საჩივარი არ აკმაყოფილებს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე მუხლის მოთხოვნებს, რის გამოც მიჩნეულ უნდა იქნას დაუშვებლად.
30. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე მუხლის მე-5 ნაწილის

თანახმად, საკასაციო საჩივარი ქონებრივ ან არაქონებრივ დავაზე დასაშვებია, თუ კასატორი დაასაბუთებს, რომ: ა) საქმე მოიცავს სამართლებრივ პრობლემას, რომლის გადაწყვეტაც ხელს შეუწყობს სამართლის განვითარებას და ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბებას; ბ) საქართველოს უზენაეს სასამართლოს მანამდე მსგავს სამართლებრივ საკითხზე გადაწყვეტილება არ მიუღია; გ) საკასაციო საჩივრის განხილვის შედეგად მოცემულ საქმეზე სავარაუდოა მსგავს სამართლებრივ საკითხზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მანამდე არსებული პრაქტიკისაგან განსხვავებული გადაწყვეტილების მიღება; დ) სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება განსხვავდება მსგავს სამართლებრივ საკითხზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მანამდე არსებული პრაქტიკისაგან; ე) სააპელაციო სასამართლომ საქმე განიხილა მატერიალური ან/და საპროცესო სამართლის ნორმების მნიშვნელოვანი დარღვევით, რასაც შეეძლო არსებითად ემოქმედა საქმის განხილვის შედეგზე; ვ) სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილება ეწინააღმდეგება მსგავს სამართლებრივ საკითხზე ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციას და ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტულ სამართალს; ზ) გასაჩივრებულია სააპელაციო სასამართლოს მეორე დაუსწრებელი გადაწყვეტილება ან განჩინება დაუსწრებელი გადაწყვეტილების უცვლელად დატოვების თაობაზე.

31. საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ საკასაციო საჩივარი არ არის დასაშვები არცერთი ზემოთ მითითებული საფუძვლით.
32. კასატორის საკასაციო პრეტენზია ეხება იმას, რომ პაციენტის გარდაცვალება გამოიწვია მოპასუხე კლინიკის ექიმების ბრალეულმა ქმედებამ, რაც მოსარჩელის სასარგებლოდ მოპასუხისათვის მორალური და მატერიალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრების საფუძველს ქმნის.
33. საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლით გათვალისწინებული სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრება ოთხი წინაპირობის არსებობას მოითხოვს: უნდა დადგინდეს მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ზიანი, მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და ზიანს შორის და ბრალი. ნორმის მიზნიდან გამომდინარე, მართლსაწინააღმდეგო ქმედებად მიიჩნევა სამედიცინო დაწესებულების მიერ არასწორად განხორციელებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რამაც გამოიწვია ზიანი.
34. სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული

- პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში, პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია მოითხოვოს პაციენტისათვის მიყენებული როგორც მორალური, ასევე მატერიალური ზიანის ანაზღაურება.
35. სამედიცინო მუშაკის ქცევის, როგორც მართლსაწინააღმდეგო ქცევის კვალიფიკაციისას, აუცილებელია არასათანადო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენის ფაქტის დადგენა. ზიანის მიმყენებლის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება მოიცავს არა მარტო მის აქტიურ მოქმედებებს, არამედ უმოქმედობასაც.
36. პაციენტისათვის მიყენებული ზიანისას, როგორც წესი, ექიმის განზრახი ბრალი არ არსებობს. ასეთ შემთხვევებში საკმარისია, დადგინდეს ექიმის გაუფრთხილებლობა, რაც გულისხმობს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებების აუცილებელი გულისხმიერებისა და ყურადღების გარეშე განხორციელებას. გულისხმიერებასა და ყურადღებულობაში იგულისხმება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმიწევნით ხარისხიანად, აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად შესრულება.
37. მკურნალობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება დაკმაყოფილდეს, თუკი პირისათვის მიყენებული ზიანი გამოწვეულია უშუალოდ მცდარი სამედიცინო მოქმედებით, ანუ გამოკვეთილია მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის. ის გარემოება, რომ ზიანი გამოიწვია სამედიცინო პერსონალის ქმედებამ, უტყუარად უნდა დადგინდეს. უშედეგო მკურნალობა ან მკურნალობის უარყოფითი შედეგი თავისთავად (უალტერნატივოდ) არ იწვევს სამედიცინო პერსონალის პასუხისმგებლობას. ზიანი გამოწვეული უნდა იყოს მკურნალობისას დაშვებული შეცდომებით, ანუ, თუ მკურნალობა სწორადაა ჩატარებული, თუნდაც მას უარყოფითი შედეგი მოჰყვეს, არ იწვევს ექიმის პასუხისმგებლობას (**შდრ. იხ. სუსგ საქმე №260-244-11, 27 ივნისი, 2011 წელი**).
38. საქართველოს კანონმდებლობაში საექიმო შეცდომების აღმნიშვნელი სხვადასხვა ტერმინები იხმარება. ტერმინი „მცდარი საექიმო ქმედება“ (იგივე „მცდარი სამედიცინო ქმედება“) გულისხმობს ექიმის მიერ უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო დიაგნოზის ან/და სამკურნალო ღონისძიების ჩატარებას, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა [„ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტი].
39. საექიმო შეცდომაში იგულისხმება ექიმის მიერ საზოგადოდ აღიარებული სამედიცინო და ეთიკური სტანდარტების,

კანონმდებლობით განსაზღვრული წესების დარღვევა, რამაც განაპირობა პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და/ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც, თავის მხრივ, პაციენტისათვის ზიანის მიყენების უშუალო მიზეზი გახდა. ექიმს ეკისრება იმის მტკიცების ტვირთი, რომ პაციენტის მიმართ ჩატარდა მართლზომიერი და უშეცდომო მკურნალობა, იგი პასუხს აგებს არასწორ მკურნალობაზე და მხოლოდ ასეთი მკურნალობის თანამდევ უარყოფით შედეგზე. ამდენად, ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო მეცნიერების სტანდარტებიდან გადახვევა (**შდრ. იხ. სუსგ საქმე №1268-1526-09, 25 მაისი, 2010 წელი**).

40. საკასაციო სასამართლო განმარტავს, რომ აღნიშნული კატეგორიის დავებში პაციენტს (მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს) ეკისრება, როგორც ფაქტების სრულყოფილად და დამაჯერებლად წარდგენისა და გაცხადების ვალდებულება, აგრეთვე მტკიცების ტვირთი იმის დასადასტურებლად, რომ ადგილი ჰქონდა სამკურნალო შეცდომას. თუ პაციენტის (მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის) განმარტებები არ დადასტურდება, მაშინ სამკურნალო შეცდომა პაციენტის (მისი ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის) მოთხოვნის საწინააღმდეგოდ, არ დამტკიცდება. ასევე, პაციენტმა (მისმა ნათესავმა ან კანონიერმა წარმომადგენელმა) უნდა წარმოადგინოს და დაამტკიცოს, რომ დამდგარი ზიანი ეფუძნება სამედიცინო დაწესებულების ვალდებულების დარღვევას (**იხ. სუსგ საქმე №ას-111-111-2018 , 11 მაისი, 2018 წელი**).

41. „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია: ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით; ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით. საგულისხმოა, რომ დასახელებული სპეციალური ნორმები, მოთხოვნის მატერიალურ საფუძველს ქმნიან ზიანის ანაზღაურების საკითხში, თუმცა, იმისათვის, რომ წარმოიშვას ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება საჭიროა არსებობდეს რელევანტური და საკმარისი მტკიცებულებები.

42. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს, ხოლო ამავე კოდექსის 103-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, მტკიცებულებებს სასამართლოს წარუდგენენ მხარეები. აღნიშნული

მსჯელობა მიუთითებს, რომ დარღვეული უფლების დაცვა მხარეს კონკრეტული ფაქტებზე დაყრდნობით შეუძლია და ამ ფაქტების მითითება მისივე მოვალეობაა; საქმის სწორად გადაწყვეტისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტები, რომლებიც სადავოა, დამტკიცებას საჭიროებს; ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ფაქტების მიმთითებელ მხარეებს ეკისრებათ; გამონაკლისს წარმოადგენს მატერიალური სამართლით გათვალისწინებული შემთხვევა, როდესაც ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ამა თუ იმ ნორმით განსხვავებულადაა მოწესრიგებული. მხედველობაშია მტკიცების განსხვავებული სტანდარტი, რომელიც მოცემულია მოთხოვნის მატერიალურ სამართლებრივ საფუძველში.

43. საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ სამედიცინო ხასიათის შეცდომის შედეგად მიყენებული ზიანის კვლევისას დაზარალებულის მტკიცების ტვირთს წარმოადგენს ასეთი ზიანის მიყენების ფაქტის არსებობა.
44. მოცემულ შემთხვევაში საკასაციო საჩივრის ავტორი მიუთითებს რა მოპასუხე კლინიკის ექიმების გადაცდომებზე, აპელირებს აღნიშნული გადაცდომების გამო პაციენტის გარდაცვალებაში მოპასუხის ბრალეულობაზე.
45. საკასაციო სასამართლო დასაბუთებულ საკასაციო პრეტენზიად ვერ მიიჩნევს კასატორის ზემოაღნიშნულ მოსაზრებებს და თვლის, რომ სააპელაციო სასამართლომ დამდგარ შედეგში (პაციენტის გარდაცვალება) მართებულად არ დაადგინა მოპასუხის ბრალეულობა.
46. კერძოდ, როგორც საქმის მასალებით ირკვევა, გარდაცვლილი პაციენტის მეუღლის მიმართვის საფუძველზე, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ კომისიური წესით შეისწავლა პაციენტ დ--- უ-----ისათვის შპს „ს-----“
-----ში“ გაწეული სამედიცინო დახმარების საკითხი და პროფესიული განვითარების საბჭოს გადაწყვეტილებით, მოპასუხე კლინიკის ექიმს ხ---- ხ-----ეს შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება ერთი თვის ვადით, ხოლო ექიმ დ---- ლ-----ეს მიეცა წერილობითი გაფრთხილება.
47. დადგენილია, რომ ექიმების გადაცდომა გამოიხატა შემდეგში: კრიტიკული მედიცინის განყოფილებაში არ იყო ნაწარმოები „პაციენტის მდგომარეობის ძირითადი მაჩვენებლების რუქა“; 27.06.2013 (18:04-19:00სთ) გაუტკივარების ოქმის მიხედვით პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია რელაპარატომია - არ იყო ნაწარმოები „პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა გაუტკივარებაზე“; სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში არ ფიქსირდებოდა

პაციენტის გაწერის/ გარდაცვალების თარიღი; პაციენტს არ მიეწოდა ინფორმაცია პალიატიური მკურნალობის თაობაზე. ამავე დოკუმენტში მითითებულია რომ ექიმების მიერ არ შესრულდა/არ იქნა გათვალისწინებული მოქმედი რეგულაციები, თუმცა, კონკრეტულად ექიმის რომელი მოქმედებით გამოიხატა დარღვევა ან/და რა მოქმედებები უნდა შესრულებულიყო და არ შესრულდა ან/და რა შედეგის მომცემი იქნებოდა ეს მოქმედებები, დასახელებულ დოკუმენტში არ იყო მითითებული. არც მოსარჩელეს (კასატორს) წარუდგენია სასამართლოსთვის რაიმე სხვა მტკიცებულება, რაც პაციენტის გარდაცვალებაში მოპასუხე კლინიკის ექიმების ბრალეულობას დაადასტურებდა. ხოლო ზემოაღნიშნული გადაცდომები (პაციენტისათვის ინფორმაციის მიუწოდებლობა გაუტკივარებაზე, პალიატიურ მკურნალობაზე, ასევე სტაციონარში პაციენტთა მიღების და გაწერის რეგისტრაციის ჟურნალში ინფორმაციის აუსახველობა) არ შეიძლება შეფასდეს იმგვარ საექიმო გადაცდომებად, რაც შესაძლებლობას მისცემდა მოსარჩელეს მოპასუხის ბრალეულობის გამო მოეთხოვა მის სასარგებლოდ მორალური და/ან მატერიალური ზიანის ანაზღაურება.

48. ამრიგად, საკასაციო სასამართლოს მოსაზრებით, სააპელაციო პალატამ მართებულად დაადგინა, რომ მოსარჩელემ ვერ შეძლო მტკიცების ტვირთის სათანადოდ რეალიზება, ე.ი იმ გარემოებების დამტკიცება, რომლებზედაც იგი ამყარებდა თავის მოთხოვნებს. აქედან გამომდინარე, არ გამოიკვეთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ის საფუძველი, როგორიცაა ვნების მიმყენებლის მართლსაწინააღმდეგო, ბრალეული ქმედება და მიზეზობრივი კავშირი ამ ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის, რის გამოც მოსარჩელეს მართებულად ეთქვა უარი სარჩელის დაკმაყოფილებაზე.
49. საკასაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სააპელაციო სასამართლოს მიერ საქმე არ არის განხილული საპროცესო დარღვევებით, ვერც კასატორი მიუთითებს რაიმე ისეთ საპროცესო დარღვევაზე, რომელსაც შეეძლო არსებითად ემოქმედა საქმის განხილვის შედეგზე.
50. ამასთან, სააპელაციო სასამართლოს გასაჩივრებულ განჩინებაში ასახული მსჯელობა სრულად შეესაბამება წინამდებარე განჩინებაში მოყვანილ განმარტებებს და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სტაბილურ პრაქტიკას. შესაბამისად, საკასაციო საჩივრის განხილვისა და საკასაციო სასამართლოს ახალი გადაწყვეტილების მიღების საჭიროება არ არსებობს არც სამართლის განვითარებისა და ერთგვაროვანი სასამართლო პრაქტიკის ჩამოყალიბების აუცილებლობის თვალსაზრისით, არც დასაბუთებული პოზიციის

წარმოდგენილი ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციასთან ან/და ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრეცედენტულ სამართალთან წინააღმდეგობის საფუძვლით.

51. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე მუხლის საფუძველზე, საკასაციო სასამართლო არ არის უფლებამოსილი, დაუშვას საკასაციო საჩივარი, რის გამოც მას უარი უნდა ეთქვას განხილვაზე.
52. რაც შეეხება კასატორის შუამდგომლობას საკასაციო საჩივრის ზეპირი მოსმენით განხილვის შესახებ, საკასაციო პალატა აღნიშნავს, რომ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 27 სექტემბრის განჩინებით საკასაციო საჩივარი, სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე მუხლის შესაბამისად, მიღებულ იქნა წარმოებაში და დადგინდა დასაშვებობის შემოწმება ზეპირი მოსმენის გარეშე, რის თაობაზეც ეცნობათ მხარეებს.
53. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 401-ე მუხლის მე-3 ნაწილის თანახმად, ამ კოდექსის 391-ე მუხლის საფუძველზე საკასაციო საჩივრის დასაშვებობას ამოწმებს სასამართლოს კოლეგიური შემადგენლობა. კოლეგია უფლებამოსილია, აღნიშნული საკითხი გადაწყვიტოს ზეპირი განხილვის გარეშე. საკასაციო საჩივრის დასაშვებად ცნობის შემთხვევაში კი, სასამართლო მსჯელობს საქმის ზეპირი მოსმენით განხილვის მიზანშეწონილობაზე.
54. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, რაკი წინამდებარე საკასაციო საჩივარი სასამართლოს მიერ დაუშვებლად იქნა მიჩნეული, ვერ დაკმაყოფილდება შუამდგომლობა მისი ზეპირი მოსმენით განხილვის შესახებ.
55. რაც შეეხება საკასაციო სასამართლოში წარმოდგენილ მტკიცებულებებს, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ ისინი უნდა დაუბრუნდეს კასატორს, რადგან სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 407-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, საკასაციო სასამართლო იმსჯელებს მხარის მხოლოდ იმ ახსნა-განმარტებაზე, რომელიც ასახულია სასამართლოთა გადაწყვეტილებებში ან სხდომათა ოქმებში. აღნიშნული ნორმა ადგენს საკასაციო სასამართლოს მიერ ფაქტობრივი გარემოებების შეფასების პროცესუალურ ფარგლებს და მისი შინაარსიდან გამომდინარეობს, რომ საკასაციო სასამართლოში ახალ ფაქტებზე მითითება და ახალი მტკიცებულებების წარმოდგენა არ დაიშვება, შესაბამისად, ახალი მტკიცებულება ვერც სასამართლოს მიერ იქნება გაზიარებული, მიუხედავად იმისა, მხარეს ობიექტურად ჰქონდა თუ არა შესაძლებლობა სასამართლოსათვის მანამდე წარმოედგინა

ისინი.

56. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 104-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სასამართლო არ მიიღებს, არ გამოითხოვს ან საქმიდან ამოიღებს მტკიცებულებებს, რომლებსაც საქმისათვის მნიშვნელობა არ აქვთ. აღნიშნულიდან გამომდინარე, საკასაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ კასატორს უნდა დაუბრუნდეს მის მიერ საკასაციო სასამართლოში წარმოდგენილი მტკიცებულებები (2017 წლის 28 მარტის საჩივარი; 2017 წლის 3 აპრილის საჩივარი; 2017 წლის 31 იანვრის განცხადება; სანოტარო აქტი; განცხადება; სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 30 აგვისტოს წერილი; ამონაწერი პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 14 მარტის №3 სხდომის ოქმიდან), მთლიანობაში „28“ ფურცლად (ტომი 1, ს.ფ.334-358, 399-401).

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი

საკასაციო სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 391-ე, 401-ე მუხლებით და

და ა დ გ ი ნ ა

1. ლ---- უ-----ის საკასაციო საჩივარი, როგორც დაუშვებელი, დარჩეს განუხილველი;
2. კასატორის ლ---- უ-----ის კანონიერი წარმომადგენლის ე----- უ-----ის შუამდგომლობა საქმის ზეპირი მოსმენით განხილვის თაობაზე არ დაკმაყოფილდეს;
3. კასატორის ლ---- უ-----ის კანონიერ წარმომადგენელს ე----- უ-----ეს დაუბრუნდეს საკასაციო სასამართლოში მის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებები (2017 წლის 28 მარტის საჩივარი; 2017 წლის 3 აპრილის საჩივარი; 2017 წლის 31 იანვრის განცხადება; სანოტარო აქტი; განცხადება; სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს 2017 წლის 30 აგვისტოს წერილი; ამონაწერი პროფესიული განვითარების საბჭოს 2014 წლის 14 მარტის №3 სხდომის ოქმიდან), მთლიანობაში „28“ ფურცლად (ტომი 1, ს.ფ.334-358, 399-401);
4. კასატორი გათავისუფლებულია სახელმწიფო ბაჟის გადახდისაგან;
5. საკასაციო სასამართლოს განჩინება საბოლოოა და არ გასაჩივრდება.

მოსამართლეები:

ე. გასიტაშვილი

ბ. ალავიძე