



**თბილისის სააპელაციო სასამართლო
გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით**

**28 ოქტომბერი, 2019 წელი
თბილისი
საქმე №28/5766-17**

ქ.

სამოქალაქო საქმეთა პალატა

მოსამართლე - ვანო წიკლაური

სხდომის მდივანი - ელენე ომანიძე

I. აპელანტი/მოწინააღმდეგე მხარე - სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრი“ (სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის“ უფლებამონაცვლე)

წარმომადგენელი - გ-----

II. აპელანტი/მოწინააღმდეგე მხარე - რ----- ბ-----ი, შ----- ბ-----ი

წარმომადგენელი - ლ-----

დავის საგანი - მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილება - თელავის რაიონული სასამართლოს 2017 წლის 21 მარტის გადაწყვეტილება

I აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ნაწილობრივ, სარჩელის დაკმაყოფილების ნაწილში გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმა

II აპელანტის მოთხოვნა - გასაჩივრებული გადაწყვეტილების ნაწილობრივ სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის ნაწილში გაუქმება და ახალი გადაწყვეტილების მიღებით სარჩელის სრულად დაკმაყოფილება

2. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების დასკვნებზე მითითება

გასაჩივრებული გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილი

თელავის რაიონული სასამართლოს 2017 წლის 21 მარტის გადაწყვეტილებით ო----ი ბ-----ის და რ----- ბ-----ის სარჩელის მოთხოვნა დაკმაყოფილდა ნაწილობრივ; მოპასუხე სსიპ „სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრს“ (მის: ქ. თბილისი, აკ. წერეთლის გამზირი N117) დაეკისრა მოსარჩელების ო---- ბ-----ის (მის: ქ. ა-----, ე----- ქ. N23, პ/ნ 2-----) და რ----- ბ-----ის (მის: ქ. ა-----, ე----- ქ. N23, პ/ნ 0-----) სასარგებლოდ არასწორი მკურნალობის შედეგად მარჩენალის გარდაცვალებით დამდგარი ზიანის ანაზღაურება 5 000 (ხუთი ათასი) ლარის ოდენობით.

დასკვნები ფაქტობრივ გარემოებებთან დაკავშირებით

პირველი ინსტანციის სასამართლომ განსახილველ საქმეზე დაადგინა შემდეგი ფაქტობრივი გარემოებები:

2.1. მოსარჩელები ო----ი ბ-----ი და რ----- ბ-----ი არიან აწ გარდაცვლილი დ----- ბ-----ის მშობლები.

სსიპ „სასწრაფო დახმარების ცენტრის“ ახმეტის რაიონული სამსახურის „სამედიცინო ბარათის“ (N9-) მიხედვით, პაციენტ დ----- ბ-----თან დაკავშირებით შესულია შეტყობინება 05.12.14წ. 07:05 სთ-ზე (მის: ა-----, რუსთაველის ქუჩა N23). ბრიგადას გადაეცა შეტყობინება 07:13 სთ-ზე, ადგილზე გამოცხადდა 07:15 სთ-ზე.

„პაციენტს სამედიცინო ბარათის“ (N9-) მიხედვით, პაციენტ დ----- ბ-----ს აღენიშნებოდა ძლიერი ტკივილი და წვა გულ-მკერდის არეში. T/A – 140/90 mm/Hg, P- 68, R-16, დიაგნოზი: გულმკერდის ტკივილი დაუზუსტებელი. გულის გაჩერება“. პაციენტს გაუკეთდა Sol. Keti 1.0 ml – 1 ამპულა, Sol. Drotaverini 2 mg 1 ამპულა (ექიმი ნ----- კ-----). პაციენტს ეკვ არ გადაღებია, ვინაიდან ბრიგადას თან არ ჰქონდა ეკვ აპარატი.

სასწრაფოს ექიმმა სცდა ტკივილის კუპირება არანარკოტიკული ანალგეტიკით და შესთავაზა ჰოსპიტალიზაცია. გულის გაჩერების შემდეგ უტარდებოდა კარდიოპულმონალური რეანიმაცია, უშედეგოდ. დასკვნა: კლინიკური ნიშნებით ჩანს, რომ სიკვდილის სავარაუდო მიზეზია გულის იშემიით გამოწვეული გულის გაჩერება. ერთადერთი რაც შეეძლო გაეკეთებინა სასწრაფოს ექიმს, იყო პაციენტის დაუყოვნებელი გადაყვანა კლინიკაში. დახმარების სხვა საშუალება მას არ ჰქონდა. გადაყვანის მცდელობა იყო, მაგრამ კერ მოესწრო. სავარაუდო დიაგნოზი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფრაქტი, ინფრაქტის ოქროს წესია ელექტროკარდიოგრაფია, რომლის გაკეთება აუცილებელია მიოკარდიუმის ინფრაქტით მაღალი რისკის პაციენტებში; თუ მიოკარდიუმის ინფრაქტი დგინდება, სტანდარტული მკურნალობაა ასპირინი,

ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი, მორფინი; გულის გაჩერების მართვის პროტოკოლი მოიცავს: გულის არაპირდაპირ მასაჟს, ფილტვების ვენტილაციას, საჭიროებისას დეფიბრილაცია/კარდიოვერსიას, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენებას: ადრენალი, ატროპინი. ზემოაღნიშნული არ გაკეთებულა კონკრეტულ სიტუაციაში“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წევრებმა ერთხმად მხარი დაუჭირეს ექიმისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საკითხს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2--- წლის 9 ივლისის დადგენილებით (სხდომის ოქმი N5) სსიპ „სასწრაფო დახმარების ცენტრის“ ახმეტის რაიონული სამსახურის ექიმ ნ----- კ-----ს 3 (სამი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერთიფიკატის მოქმედება, სპეციალობაში „ნევროლოგია“ და დაევალა 2 თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლის გავლა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სარჩელი და თანდართული მასალები;
- შესაგებელი;
- მხარეთა ახსნა-განმარტებები სასამართლო სხდომაზე; -
- დ----- ბ-----ის დაბადების მოწმობის ასლი;
- დ----- ბ-----ის გარდაცვალების მოწმობის ასლი;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2--- წლის 9 ივლისის N5 სხდომის ამონაწერი
- (ინფორმაცია პაციენტ დ----- ბ-----ის თაობაზე);
- სარეცენზიო დასკვნა პაციენტ დ----- ბ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე (გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხის შეფასება);
- რეცენზია ბ-----ი დ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაციაზე (ლიცენზიით განსაზღვრული კომპეტენციის ფარგლებში შესწავლილია მკურნალობის ხარისხი);
- სსიპ სამედიცინო მომსახურების სააგენტოს 2--- წლის 10 ივლისის N----- წერილობითი პასუხი ო---- ბ-----ის განცხადებაზე (N----- 24.12.2014წ.);

დასკვნები სამართლებრივ გარემოებებთან დაკავშირებით:

2.2. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე მოქმედების შესრულება. შესრულება შეიძლება გამოიხატოს მოქმედებისაგან თავის შეკავებაშიც.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 317-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, ვალდებულების წარმოშობისათვის აუცილებელია მონაწილეთა შორის ხელშეკრულება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ვალდებულება

წარმოიშობა ზიანის მიყენების (დელიქტის), უსაფუძვლო გამდიდრების ან კანონით გათვალისწინებული სხვა საფუძვლებიდან.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის მიხედვით, იმ პირმა, რომელიც ვალდებულია აანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგომარეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება, ხოლო ამავე კოდექსის 409-ე მუხლის შესაბამისად, თუ ზიანის ანაზღაურება პირვანდელი მდგომარეობით შეუძლებელია ან ამისთვის საჭიროა არათანაზომიერად დიდი დანახარჯები, მაშინ კრედიტორს შეიძლება მიეცეს ფულადი ანაზღაურება.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის თანახმად, სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორი დიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვა) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.

დადგენილია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება. ზიანი შეიძლება იყოს ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორის დიაგნოზის შედეგი და სხვა.

ქონებრივ ზიანთან დაკავშირებული პიროვნების ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი შეიძლება მიადგეს მხოლოდ ფიზიკურ პირს; თავად დაზარალებულს, დაზარალებულის სიკვდილის შემთხვევაში - იმ შრომისუნარო პირებს, რომლებიც დაზარალებულის კმაყოფაზე იმყოფებიან და ა. შ. ყველა მათგანი წარმოადგენს უფლების სუბიექტს.

ვალდებულ სუბიექტს წარმოადგენს სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც მკურნალობის პერიოდში პირის ჯანმრთელობას მიადგა ზიანი.

სამედიცინო დაწესებულებას ეკისრება პასუხისმგებლობა პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანისათვის იმ შემთხვევაში, როდესაც არსებობს არასახელშეკრულებო (დელიქტური) ვალდებულების წარმოშობის ოთხი ზოგადი პირობა: ზიანი, ქმედება (უმოქმედობის) არამართლზომიერება, ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი.

სამედიცინო დაწესებულების ბრალი, რაც გამოიხატა არამართლზომიერი და ბრალეულ მოქმედებაში (უმოქმედობაში) შეიძლება დადგინდეს შემდეგი მტკიცებულებების საფუძველზე: პროფესიული დაავადების შესახებ სამედიცინო დასკვნა, ავადმყოფობის „ისტორიის“ შექმნა არასწორი დიაგნოზის საფუძველზე, პაციენტისადმი არასათანადო ყურადღება, რამაც პირის ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენება გამოიწვია და ა. შ.

საკომენტარო მუხლიდან თავისთავად გამომდინარეობს დებულება იმის თაობაზე, რომ სამედიცინო დაწესებულების მუშაკის განზრახ ან უხეში

გაუფრთხილებლობით პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანის შემთხვევაში დგება პასუხისმგებლობის საკითხი და იგი ეკისრება სამედიცინო დაწესებულებას. სამედიცინო დაწესებულებას შეუძლია რეგრესიის წესით მოსთხოვოს ზიანის ანაზღაურება პირს, ვისი ბრალითაც მიაღწა ზიანი ამა თუ იმ პირის ჯანმრთელობას.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლის (ნორმის) მიზნიდან გამომდინარე, მართლსაწინააღმდეგო ქმედებად მიიჩნევა სამედიცინო დაწესებულების მიერ არასწორად განხორციელებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რამაც გამოიწვია ზიანი.

ექიმის (სამედიცინო პერსონალი) საქმიანობას აწესრიგებს კანონმდებლობა. პროფესიული და ეთიკური სტანდარტები.

საქართველოს კანონმდებლობაში საექიმო შეცდომების აღმნიშვნელი სხვადასხვა ტერმინები იხმარება. ტერმინის „მცდარი საექიმო ქმედება“ შემდეგი სახით არის განმარტებული კანონში „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ მე-3 მუხლის „ო“ ქვეპუნქტით: მცდარი სამედიცინო ქმედება - ექიმის უნებლიედ პაციენტის მდგომარეობისათვის შეუსაბამო დიაგნოზი ან/და სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაც მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა.

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. მნიშვნელოვანია ის, რომ ექიმის მიერ პაციენტისათვის ზიანის მიყენება არ უნდა იყოს წინასწარ განსაზღვრული; წინააღმდეგ შემთხვევაში ექიმის ქმედება პროფესიულ შეცდომად აღარ ჩაითვლება.

ამავდროულად, პაციენტსა და ექიმს შორის წარმოშობილი ურთიერთობის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ექიმი პასუხისმგებელია მხოლოდ მცდარ სამედიცინო მოქმედებაზე და მისი საქმიანობის მიმართ ბრალეულობის ვარაუდი (პრეზუმფცია) არ მოქმედებს. ექიმს ეკისრება იმის მტკიცების ტვირთი, რომ პაციენტის მიმართ ჩატარდა მართლზომიერი და უშეცდომო მკურნალობა, იგი პასუხს აგებს არასწორ მკურნალობაზე და მხოლოდ ასეთი მკურნალობის თანმდევ უარყოფით შედეგებზე.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მეორე ნაწილი განსაზღვრავს მტკიცებულებათა წრეს და უთითებს, რომ მხარეთა მიერ მითითებული გარემოებების დადასტურება შეიძლება თვით მხარეთა ახსნა-

განმარტებით, მოწმეთა ჩვენებებით, ექსპერტის დასკვნით და ა.შ. სასამართლოს საქმის სწორი გადაწყვეტის მიზნით შეუძლია გამოიყენოს მითითებულ მუხლში ნახსენები ნებისმიერი მტკიცებულება და მტკიცების ნებისმიერი საშუალება, გარდა კანონით გათვალისწინებული შემთხვევებისა. ამა თუ იმ სამოქალაქო-სამართლებრივი ურთიერთობის სამართლებრივი შეფასებისათვის უნდა დადგინდეს მატერიალურ-სამართლებრივი ნორმით გათვალისწინებული გარკვეული იურიდიული ფაქტების (იურიდიული შემადგენლობის) უტყუარად არსებობა, რაც შესაძლებელია სამოქალაქო საპროცესო კანონმდებლობით აღიარებული მტკიცებულებით. ამასთან, ამა თუ იმ ფაქტობრივი გარემოებების დასადგენად მტკიცებულებათა მიღება და შეგროვება უნდა განხორციელდეს განკუთვნილობის და დასაშვებობის პრინციპების მოთხოვნათა გათვალისწინებით. კანონი დაუშვებელ მტკიცებულებათა რიგს, გარდა კანონის დარღვევით მოპოვებული მტკიცებულებებისა, მიაკუთვნებს ასევე ისეთ მტკიცებულებებს, რომლებიც მიუხედავად მათი შინაარსისა, არ არის ვარგისი ამა თუ იმ გარემოებების სამტკიცებლად, ვინაიდან ამ გარემოებების დამამტკიცებელი დოკუმენტის სახე თვითონ კანონმა - კონკრეტულმა ნორმამ იმპერატიულად განსაზღვრა. ანუ ეს ის შემთხვევაა, როდესაც კანონი ითვალისწინებს ამა თუ იმ გარემოების მხოლოდ კონკრეტული სახის მტკიცებულებით დამტკიცებას.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, საქმის გარემოებები, რომლებიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებებით, არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა მტკიცებულებებით.

მოცემულ შემთხვევაში, დადგენილია:

მოსარჩელები ო----ი ბ-----ი და რ----- ბ-----ი არიან აწ გარდაცვლილი დ---- ბ-----ის მშობლები.

სსიპ „სასწრაფო დახმარების ცენტრის“ ახმეტის რაიონული სამსახურის „სამედიცინო ბარათის“ (N9-) მიხედვით, პაციენტ დ---- ბ-----თან დაკავშირებით შესულია შეტყობინება 05.12.14წ. 07:05 სთ-ზე (მის: ა-----, რუსთაველის ქუჩა N23). ბრიგადას გადაეცა შეტყობინება 07:13 სთ-ზე, ადგილზე გამოცხადდა 07:15 სთ-ზე.

„პაციენტს სამედიცინო ბარათის“ (N9-) მიხედვით, პაციენტ დ---- ბ-----ს აღენიშნებოდა ძლიერი ტკივილი და წვა გულ-მკერდის არეში. T/A – 140/90 mm/Hg, P-

68, R-16, დიაგნოზი: გულმკერდის ტკივილი დაუზუსტებელი. გულის გაჩერება“. პაციენტს გაუკეთდა Sol. Ketil 1.0 ml – 1 ამპულა, Sol. Drotaverini 2 mg 1 ამპულა (ექიმი ნ----- კ-----). პაციენტს ეკგ არ გადაღებია, ვინაიდან ბრიგადას თან არ ჰქონდა ეკგ აპარატი.

სასწრაფოს ექიმმა სცდა ტკივილის კუპირება არანარკოტიკული ანალგეტიკით

და შესთავაზა ჰოსპიტალიზაცია. გულის გაჩერების შემდეგ უტარდებოდა კარდიოპულმონალური რეანიმაცია, უშედეგოდ. დასკვნა: კლინიკური ნიშნებით ჩანს, რომ სიკვდილის სავარაუდო მიზეზია გულის იშემიით გამოწვეული გულის გაჩერება. ერთადერთი რაც შეეძლო გაეკეთებინა სასწრაფოს ექიმს, იყო პაციენტის დაუყოვნებელი გადაყვანა კლინიკაში. დახმარების სხვა საშუალება მას არ ჰქონდა. გადაყვანის მცდელობა იყო, მაგრამ ვერ მოესწრო. სავარაუდო დიაგნოზი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფრაქტი, ინფრაქტის ოქროს წესია ელექტროკარდიოგრაფია, რომლის გაკეთება აუცილებელია მიოკარდიუმის ინფრაქტით მაღალი რისკის პაციენტებში; თუ მიოკარდიუმის ინფრაქტი დგინდება, სტანდარტული მკურნალობაა ასპირინი, ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი, მორფინი; გულის გაჩერების მართვის პროტოკოლი მოიცავს: გულის არაპირდაპირ მასაჟს, ფილტვების ვენტილაციას, საჭიროებისას დეფიბრილაციას/კარდიოვერსიას, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენებას: ადრენალი, ატროპინი. ზემოაღნიშნული არ გაკეთებულა კონკრეტულ სიტუაციაში“.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პროფესიული განვითარების საბჭოს წევრებმა ერთხმად მხარი დაუჭირეს ექიმისთვის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაკისრების საკითხს პროფესიული განვითარების საბჭოს 2--- წლის 9 ივლისის დადგენილებით (სხდომის ოქმი N5) სსიპ „სასწრაფო დახმარების ცენტრის“ ახმეტის რაიონული სამსახურის ექიმ ნ----- კ-----ს 3 (სამი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება, სპეციალობაში „ნევროლოგია“ და დაევალა 2 თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლის გავლა.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია პაციენტისათვის არასათანადო სამედიცინო მომსახურების გაწევის ფაქტი.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 408-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის მიხედვით, იმ პირმა, რომელიც ვალდებულია ანაზღაუროს ზიანი, უნდა აღადგინოს ის მდგო---ეობა, რომელიც იარსებებდა, რომ არ დამდგარიყო ანაზღაურების მავალდებულებელი გარემოება, ხოლო ამავსე კოდექსის 409-ე მუხლის შესაბამისად, თუ ზიანის ანაზღაურება პირვანდელი მდგო---ეობით შეუძლებელია ან ამისთვის საჭიროა არათანაზომიერად დიდი დანახარჯები, მაშინ კრედიტორს შეიძლება მიეცეს ფულადი ანაზღაურება.

განსახილველ შემთხვევაში მატერიალური ზიანი გამოიხატა დაკრძალვისათვის გაწეულ დანახარჯებში. ასეთი ხარჯების ანაზღაურების შესახებ სარჩელის განხილვისას მოვალეს ზემოაღნიშნული ნორმების შესაბამისად დაზარალებულის სასარგებლოდ შეიძლება დაეკისროს მიცვალებულის ბალზამირების, სასახლის (კუბოს), მიცვალებულის მაკიაჟის, ბალდახინის (კატაფალკის), გარდაცვლილის სამგლოვიარო სურათის დამზადების, განბანვის, სასაფლაოსათვის მიწის ღირებულების, საფლავის

გათხრის, სასაფლაოს ბეტონის ცოკოლით მოწყობის, საპანაშვიდე მუსიკის, სუდარის, დაკრძალვის ცერემონიის მონაწილეთათვის სატრანსპორტო და სხვა სარიტუალო მომსახურების აუცილებელი ხარჯების ანაზღაურება, რომლის საერთო ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 2000 ლარს, ქელების ხარჯები ასევე არ უნდა აღემატებოდეს 2000 ლარს, ხოლო ორმოცისათვის გაწეული ხარჯები - 1000 ლარს.

შესაბამისად, სასამართლომ მიიჩნია, რომ მატერიალური ზიანის ოდენობა აღნიშნულ დავაში განისაზღვრება 5000 ლარის ოდენობით.

სასამართლომ სასარჩელო მოთხოვნა არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების ნაწილში უსაფუძვლოდ მიიჩნია და მოთხოვნა აღნიშნულ ნაწილში არ დააკმაყოფილა.

3. სააპელაციო საჩივრის საფუძვლები

სასამართლოს გადაწყვეტილება სააპელაციო საჩივრით გასაჩივრებული იქნა სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის“ მიერ, რომელიც ეფუძნება შემდეგ გარემოებებს:

3.1. ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

3.1.1. აპელანტი არ იზიარებს სასამართლოს მსჯელობას არასწორი მკურნალობის გამო ზიანის ანაზღაურების დაკისრების შესახებ და განმარტავს, რომ ზიანის ანაზღაურების დაკისრება მხოლოდ იმ შემთხვევაშია გამართლებული, თუ ზიანი გამოწვეულია უშუალოდ მცდარი სამედიცინო მოქმედებით, ანუ გამოკვეთილია მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებას და დამდგარ ზიანს შორის.

აპელანტის აზრით სამედიცინო პერსონალისთვის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისთვის გათვალისწინებული უნდა იქნეს, რომ ზიანის დადგომას ან მის გაზრდას ხელი ხომ არ შეუწყო თავად დაზარალებულმა. აპელანტი მიუთითებს ექიმის ჩვენებაზე და განმარტავს, რომ კონკრეტულ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა ექიმის მოწოდების გაუთვალისწინებლობას, რადგან მიუხედავად ექიმის მოწოდებისა, რომ პაციენტი ადგილზე დარჩენილიყო ის ფეხზე წამოდგა, რითაც შესაძლოა ხელი შეეწყო მდგომარეობის დამძიმებისთვის. აპელანტის განმარტებით მოცემულ შემთხვევაში ისე დაეკისრა სადავო შემთხვევასთან მიმართებით პასუხისმგებლობა, რომ დადგენილი არ ყოფილა სამედიცინო მუშაკის ქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის არსებობა.

სასამართლოს გადაწყვეტილება სააპელაციო საჩივრით გასაჩივრებული იქნა რ----- ბ-----ის და შ----- ბ-----ის მიერ, რომელიც ეფუძნება შემდეგ გარემოებებს:

3.2. ფაქტობრივი და სამართლებრივი საფუძვლები

3.2.1. აპელანტების განმარტებით პირველი ინსტანციის სასამართლომ მატერიალური ზიანის გამოანგარიშებისას არ გაითვალისწინა საქართველოს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკა. კერძოდ, აპელანტების აზრით მართალია სასამართლომ დადასტურებულად მიიჩნია, რომ სახეზე იყო მატერიალური ზიანის ანაზღაურების საფუძველი, თუმცა არასწორად განსაზღვრა მისი ოდენობა.

აპელანტების აზრით გასაჩივრებული გადაწყვეტილება დაუსაბუთებელია მორალური ზიანის ანაზღაურებაზე უარის თქმის ნაწილშიც, რადგან გადაწყვეტილებით არ გაბათილებულა მორალური ზიანის ანაზღაურებასთან მიმართებით მოსარჩელის არგუმენტები. აპელანტების განმარტებით არ არსებობდა მორალური ზიანის ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძველია, რადგან სახეზეა გაუბათილებელი პრეზუმფცია, რომ მშობლისთვის შვილის გარდაცვალება დაკავშირებულია ძლიერ სულიერ განცდებთან და ტანჯვასთან.

4. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლის დასაბუთება

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 377-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო ამოწმებს გადაწყვეტილებას სააპელაციო საჩივრის ფარგლებში ფაქტობრივი და სამართლებრივი თვალსაზრისით. ამავე მუხლის მეორე ნაწილის შესაბამისად, სამართლებრივი თვალსაზრისით შემოწმებისას სასამართლო ხელმძღვანელობს 393-ე და 394-ე მუხლების მოთხოვნებით.

იმავე კოდექსის 385-ე მუხლის პირველი ნაწილის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, სააპელაციო სასამართლო აუქმებს გადაწყვეტილებას და საქმეს უბრუნებს პირველი ინსტანციის სასამართლოს ხელახლა განსახილველად, თუ ადგილი აქვს ამავე კოდექსის 394-ე მუხლით გათვალისწინებულ შემთხვევებს.

იმავე მუხლის მე-2 ნაწილის თანახმად, სააპელაციო სასამართლოს შეუძლია არ გადააგზავნოს საქმე უკან და თვითონ გადაწყვიტოს იგი.

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 386-ე მუხლის შესაბამისად, თუ სააპელაციო საჩივარი დასაშვებია და საქმე პირველი ინსტანციის სასამართლოს არ უბრუნდება, სააპელაციო სასამართლო თვითონ იღებს გადაწყვეტილებას საქმეზე. იგი თავისი განჩინებით უარს ამბობს სააპელაციო საჩივრის დაკმაყოფილებაზე ან გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით იღებს ახალ გადაწყვეტილებას საქმეზე.

4. ფაქტობრივი და სამართლებრივი დასაბუთება:

4.1.1. სააპელაციო პალატა დადგენილად მიიჩნევს ფაქტობრივ გარემოებას მასზედ, რომ სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციის და გადაუდებელი დახმარების ცენტრისთვის“

**მატერიალური ზიანის ანაზღაურების მიზნით რ----- ბ-----ის და შ-----
- ბ-----ის სასარგებლოდ 10 000 ლარის, ხოლო მორალური ზიანის
ანაზღაურების მიზნით რ----- ბ-----ის სასარგებლოდ 5 000 ლარის
დაკისრების ფაქტობრივ-სამართლებრივი საფუძვლები არსებობს.**

განსახილველ შემთხვევაში სააპელაციო სასამართლო ყურადღებას მიაპყრობს იმ გარემოებაზე, რომ თელავის რაიონული სასამართლოს გადაწყვეტილება სააპელაციო საჩივრით გასაჩივრებულია ორივე მხარის მიერ. მოსარჩელე აპელანტების სააპელაციო პრეტენზია ეხება იმას, რომ სასამართლოს მიერ პაციენტის გარდაცვალებასთან მიმართებით მოპასუხე სამედიცინო დაწესებულების ექიმის ბრალეული ქმედების დადგენის პირობებში უსაფუძვლოდ ეთქვათ უარი სასარჩელო მოთხოვნების სრულად დაკმაყოფილებაზე. რაც შეეხება მოპასუხე აპელანტის სააპელაციო პრეტენზიას, ეს უკანასკნელი მიიჩნევს, რომ პაციენტის გარდაცვალება სამედიცინო პერსონალის ბრალეულ ქმედებას არ გამოუწვევია, რაც მოსარჩეულების სასარგებლოდ მორალური და მატერიალური ზიანის ანაზღაურების დაკისრებას გამოიწვევს.

4.1.2. სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 9-2-ე და 1007-ე მუხლებით გათვალისწინებული სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრება ოთხი წინაპირობის არსებობას მოითხოვს. კერძოდ, უნდა დადგინდეს მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, ზიანი, მიზეზობრივი კავშირი მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და ზიანს შორის და ბრალი. ნორმის მიზნიდან გამომდინარე, მართლსაწინააღმდეგო ქმედებად მიიჩნევა სამედიცინო დაწესებულების/პერსონალის მიერ არასწორად განხორციელებული დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, რამაც გამოიწვია ზიანი.

სამედიცინო პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესების ან სიკვდილის შემთხვევაში, პაციენტს, მის ნათესავს ან კანონიერ წარმომადგენელს შეუძლია მოითხოვოს ამით გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება. **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.

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 ყურადღებებში იგულისხმება ექიმის მიერ საჭირო სამედიცინო მოქმედებების ზედმიწევნით ხარისხიანად, აღიარებული სამედიცინო სტანდარტების შესაბამისად შესრულება.

მკურნალობის შედეგად გამოწვეული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა 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).

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).

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 თანამდეგ 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).

4.1.2.1. სააპელაციო სასამართლო დადგენილად მიიჩნევს ფაქტობრივ გარემოებას მასზედ, რომ ზიანის დადგომა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან მკურნალობის პროცესში დაშვებულმა ხარვეზებმა გამოიწვია.

სააპელაციო 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).

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; გამოწვევის წარმომადგენს მატერიალური სამართლით გათვალისწინებული შემთხვევა, როდესაც ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ამა თუ იმ ნორმით განსხვავებულადაა მოწესრიგებული. სააპელაციო სასამართლო აღნიშნავს, რომ სამედიცინო ხასიათის შეცდომის შედეგად მიყენებული ზიანის კვლევისას დაზარალებულის მტკიცების ტვირთს წარმოადგენს ასეთი ზიანის მიყენების ფაქტის არსებობის დადასტურება.

განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე მხარის მიერ საქმეში წარმოდგენილი პროფესიული განვითარების საბჭოს 2-— წლის 09 ივლისის #5 სხდომის ოქმით ირკვევა, რომ საბჭომ კომისიური წესით განიხილა სსიპ სასწრაფო სამედიცინო ცენტრის ახმეტის რაიონული სამსახურის მიერ პაციენტ დ----- ბ-----ისთვის გაწეული სამედიცინო დახმარების ხარისხი, რა დროსაც შემდეგი გარემოებები დადგინდა:

„სსიპ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ახმეტის რაიონული სამსახურის „სამედიცინო ბარათის“ მიხედვით პაციენტ დ----- ბ-----თან დაკავშირებით შეტყობინება შესულია 05.12.14წ. 07:45 სთ-ზე. ბრიგადას შეტყობინება გადაეცა 07:11 სთ-ზე, გავიდა 07:13სთ-ზე, ადგილზე გამოცხადდა 07:15 სთ-ზე.”

„პაციენტ დ----- ბ-----ს აღენიშნებოდა ძლიერი ტკივილი და წვა გულ-მკერდის არეში. T/A-140/90 mm/Hg, P-68, R-16, დიაგნოზი: გულმკერდის ტკივილი დაუზუსტებელი. გულის გაჩერება. პაციენტს გაუკეთდა Sol ketzi 1.0 ml- 1 ამპულა, Sol Drotaverine 2 mg 1 ამპულა (ექიმი ნ----- კ-----). პაციენტს ეკგ არ გადაღებია, ვინაიდან ბრიგადას თან არ ჰქონდა ეკგ აპარატი. (მიზეზს ექიმი ნ----- კუდუანაშვილი ვერ ასახელებს). ექიმ ნ----- კ-----ს განმარტებით პაციენტს ჩაუტარდა მკურნალობა ტკივილგამაყუჩებელი და

ანტისპაზმური საშუალებებით.. ინექციების გაკეთებიდან 10 წუთში შევთავაზეთ გამოგვყოლოდა სტაციონარში შემდგომი გამოკვლევების და მკურნალობისთვის.. მე პაციენტს ვეუბნებოდი, რომ ყოფილიყო მშვიდად, არ ამდგარიყო, საკაცე უნდა შემოეტანა მძლოლს, არ მითქვამს პაციენტისთვის, რომ ფეხით გამოგვყოლოდა.. **(პაციენტის შვილის, ზ----- ბ-----ის განმარტებით საკაცეზე დაწოლა ექიმს არ შეუთავაზებია და სთხოვა ფეხით გაჰყოლოდა)** ავადმყოფი წამოდგა ფეხზე.. ამ დროს დაიყვირა, გონება დაკარგა, გაშავდა, გადავარდა, სუნთქვა შეწყდა... დაიწყო რეანიმაციული ღონისძიებები, გულის დახრული მასაჟი. რეანიმაციულ ღონისძიებებს ვატაებდით ნახევარი საათის განმავლობაში, მაგრამ სუნთქვა არ აღდგა, გული გაჩერდა.”

აღნიშნული დოკუმენტით ასევე ირკვევა, რომ პაციენტ დ----- ბ-----ის სამედიცინო დოკუმენტაცია რეცენზირებულია სსიპ საქართველოს სამედიცინო ასოციაციების გაერთიანების ექიმ-სპეციალისტების მიერ. რეცენზენტთა (კარდიოლოგები: მედიცინის დოქტორი გ-----, მედიცინის დოქტორი - თ-----) დასკვნით (#3---, 07.04.2---წ) ირკვევა, რომ **სასწრაფო დახმარების ბრიგადას არ ჰქონდა ეკგ აპარატი**, სასწრაფოს ექიმმა სცადა ტკივილის კუპირება არანარკოტიკული ანალგეტიკით და შესთავაზა ჰოსპიტალიზაცია, გულის გაჩერების შემდეგ უტარდებოდა კარდიოპულმონალური რეანიმაცია, უშედეგოდ. რეცენზენტთა დასკვნით დ----- ბ-----ის სიკვდილის სავარაუდო მიზეზია გულის იშემიით გამოწვეული გულის გაჩერება. ერთადერთი რაც შეეძლო გაეკეთებინა სასწრაფოს ექიმს, იყო პაციენტის დაუყოვნებლივი გადაყვანა კლინიკაში. დახმარების სხვა საშუალება მას არ ჰქონდა. გადაყვანის მცდელობა იყო, მაგრამ ვერ მოესწრო.”

პროფესიული განვითარების საბჭოს სხდომის ოქმიდან ირკვევა, რომ კომისიამ ასევე მოისმინა რეცენზენტთა (კრიტიკული მედიცინის ექიმები: პროფესორი ს-----, გ-----) 29.04.2---წ. #3--- დასკვნა, რომლის მიხედვითაც ირკვევა შემდეგი: „პაციენტს აღენიშნებოდა ტკივილი გულმკერდის არეში, სტაბილური ვიტალური მაჩვენებლებით. სავარაუდო დიაგნოზი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი. ინფარქტის დიაგნოსტიკის ოქროს წესია ელექტროკარდიოგრაფია, რომლის გაკეთება აუცილებელია მიოკარდიუმის ინფარქტით მაღალი რისკის პაციენტებში. თუ მიოკარდიუმის ინფარქტი დგინდება სტანდარტული მკურნალობაა ასპირინი, ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი მორფინი. გულის გაჩერების პროტოკოლი მოიცავს: გულის პირდაპირ მასაჟს, ფილტვების ვენტილაციას, საჭიროებისას დეფიფრილაცია /კარდიოვერსია, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენებას: ადრენალინი, ატროპინი.. ზემოაღნიშნული არ გაკეთებულა კონკრეტულ სიტუაციაში.” საკითხის შესწავლის შედეგად კი გამოვლინდა შემდეგი სახის ხარვეზები და დარღვევა-ნაკლოვანებები:

1. **პაციენტს ეკგ არ გადაღებია, ვინაიდან ბრიგადა არ იყო უზრუნველყოფილი ეკგ აპარატით;**
2. **პაციენტს აღენიშნებოდა ტკივილი გულმკერდის არეში,**

სტაბილური ვიტალური მაჩვენებლებით. სავარაუდო დიაგნოზი - მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი. ინფარქტის დიაგნოსტიკის ოქროს წესია ელექტროკარდიოგრაფია, რომლის გაკეთება აუცილებელია მიოკარდიუმის ინფარქტით მაღალი რისკის პაციენტებში;

3. თუ მიოკარდიუმის ინფარქტი დგინდება, სტანდარტული მკურნალობაა ასპირინი, ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი, მორფინი.

4. გულის გაჩერების მართვის პროტოკოლი მოიცავს: გულის არაპირდაპირ მასაჟს, ფილტვების ვენტილაციას, საჭიროებისას დეფიფრილაციას, კარდიოვერსიას, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენებას: ადრენალინი, ატროპინი, ზემოაღნიშნული არ გაკეთებულა კონკრეტულ სიტუაციაში.”

პროფესიული განვითარების საბჭოს 2--- წლის 09 ივლისის #5 სხდომის ოქმიდან ირკვევა, რომ საკითხის შესწავლის შედეგად საბჭოს წევრებმა ერთხმად დაუჭირეს მხარი ექიმისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრებას, რომლის მიხედვითაც სსიპ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ახმეტის რაიონული სამსახურის ექიმ ნ----- კ-----ს 3 (სამი) თვის ვადით შეუჩერდა სახელმწიფო სერტიფიკატის მოქმედება სპეციალობაში ნევროლოგია და დაევალა 2 თვიანი პროფესიული რეაბილიტაციის ციკლის გავლა.

4.1.2.2. განსახილველ შემთხვევაში პაციენტის გარდაცვალებაში მოპასუხე მხარის ბრალეულობის საკითხის გამორკვევის მიზნით სააპელაციო სასამართლო უპირველეს ყოვლისა ყურადღებას მიაპყრობს იმ უდავო გარემოებაზე, რომ მიუხედავად სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახების დროს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრისთვის პაციენტის სავარაუდო ჩივილების შესახებ ინფორმაციის მიწოდებისა, გამოძახებაზე მისულ სამედიცინო პერსონალს ელექტროკარდიოგრამის აპარატი არ ჰქონდა, მეტიც, პაციენტის გარდაცვალების შემდეგ საკითხის გამორკვევის მიზნით დაწყებული მოკვლევის ფარგლებში სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ცენტრის ექიმმა ვერ შეძლო იმ მიზეზის დასახელება, რომლის გამოც გამოძახებაზე მისულ სამედიცინო პერსონალს ეკგ აპარატი არ გააჩნდა. ნიშანდობლივია ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ გარდა იმისა, რომ პაციენტის ჩივილების მიუხედავად (ძლიერი ტკივილი გულ-მკერდის არეში), რომლის შესახებაც სასწრაფო სამედიცინო ბრიგადისთვის გამოძახების ეტაპზევე იყო ცნობილი, მას შესაბამისი მოწყობილობის არ ქონის გამო ელექტროკარდიოგრამა არ ჩატარებია, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების სამედიცინო პერსონალს პაციენტისთვის არც ამ ჩივილებისთვის გათვალისწინებული სტანდარტული მკურნალობა არ ჩაუტარებია. ამ მიმართებით მხედველობაშია მისაღები საქმეში წარმოდგენილი კრიტიკული მედიცინის და გადაუდებელი მედიცინის ექსპერტების რეცენზია, სადაც ვკითხულობთ, რომ იმ შემთხვევაში როდესაც მიოკარდიუმის ინფარქტი დგინდება (ნიშანდობლივია აღინიშნოს, რომ პაციენტის ტკივილების გათვალისწინებით ექსპერტებმა მიუთითეს სავარაუდო დიაგნოზზე - ინფარქტზე) სტანდარტული

მკურნალობა ასპირინი, ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი, მორფინი, გულის გაჩერების შემთხვევაში კი გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ფილტვების ვენტილაცია, საჭიროებისას დეფიბრილაცია/კარდიოვერსია, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენება: ადრენალინი, ატროპინი და სხვა., აღნიშნულის საპირისპიროდ საქმის მასალებით დგინდება, რომ დ---- ბ-----ს აღენიშნებოდა რა ძლიერი ტკივილი და წვა გულ-მკერდის არეში მას მკურნალობა არა ექსპერტების მიერ დასკვნაში მითითებული წესით, რომელიც როგორც აღინიშნა ამ ჩივილებისთვის გათვალისწინებული სტანდარტული მკურნალობას წარმოადგენდა (ასპირინი, ნიტროგლიცერინი, ჟანგბადი, მორფინი, გულის გაჩერების შემთხვევაში კი გულის არაპირდაპირი მასაჟი, ფილტვების ვენტილაცია, საჭიროებისას დეფიბრილაცია/კარდიოვერსია, გარკვეული მედიკამენტების გამოყენება: ადრენალინი, ატროპინი და სხვა), არამედ ტკივილგამაყუჩებელი და ანტისპაზმური საშუალებებით ჩაუტარდა, გულის გაჩერების შემდეგ კი გულის დახურული მასაჟი განხორციელდა. ამრიგად, საქმის მასალებით ირკვევა, რომ მოპასუხე დაწესებულების ექიმს არც გულის გაჩერებამდე და არც გულის გაჩერების შემდეგ მკურნალობა სტანდარტული მკურნალობისთვის გათვალისწინებული წესებით არ ჩაუტარებია.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების მიერ დ---- ბ----- ისთვის არასათანადო სამედიცინო დახმარების გაწევაზე მიუთითებს ასევე ფაქტი მასზედ, რომ პაციენტის გარდაცვალება მისთვის გარკვეული მედიკამენტებით მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, ამ უკანასკნელის ფეხზე წამოდგომის დროს დადგა. აღნიშნულთან დაკავშირებით სააპელაციო სასამართლო პირველ რიგში ყურადღებას მიაპყრობს დ---- ბ-----ის მკურნალი ექიმის ნ----- კ-----ს განმარტებაზე, საიდანაც ირკვევა, რომ ...ინექციების გაკეთებიდან 10 წუთში პაციენტს სტაციონარში გადასვლა შესთავაზა, რა დროსაც პაციენტს სიმშვიდისკენ მოუწოდა, გააფრთხილა ფეხზე არ წამოდგარიყო, საკაცე უნდა შემოეტანა მძღოლს, მას პაციენტისთვის ფეხით გაყოლა არ მოუთხოვია. საგულისხმოა, რომ საპირისპირო გარემოებაზე უთითებდა პაციენტის შვილი, მისი განმარტებით ექიმს პაციენტისთვის საკაცეზე დაწოლა არ შეუთავაზებია, უფრო მეტიც, ექიმმა მას ფეხით გაყოლისკენ მოუწოდა. მოცემულ შემთხვევაში ექიმის და შემთხვევის ადგილზე მყოფი პაციენტის ოჯახის წევრის ურთიერთსაწინააღმდეგო განმარტებების გათვალისწინებით, იმ გარემოების დადგენის მიზნით პაციენტს ნამდვილად მოუწოდა თუ არა ექიმმა ფეხზე წამოდგომის და სტაციონარში გაყოლის შესახებ, სააპელაციო სასამართლო მიზანშეწონილად მიიჩნევს ერთმანეთს შეაპირისპიროს უშუალოდ ამ ფაქტთან დაკავშირებით გაკეთებული ურთიერთსაწინააღმდეგო განმარტებები ექიმის მთლიან ახსნა-განმარტებასთან, რომლითაც ის სადავო შემთხვევასთან მიმართებით მოვლენათა განვითარებას აღწერს. კერძოდ, მართალია პაციენტის შვილის განმარტების საწინააღმდეგოდ ექიმი პაციენტისთვის სიმშვიდისკენ და წოლითი მდგომარეობის შენარჩუნებისკენ მოუწოდებაზე მიუთითებს, თუმცა სადავო შემთხვევასთან მიმართებით ნიშანდობლივია ის ფაქტი, რომ პაციენტისთვის გარკვეული ინექციების ჩატარებიდან 10 წუთის შემდეგ, რა

დროსაც ექიმმა პაციენტს სტაციონარში გადასვლისკენ მოუწოდა, საკაცე პაციენტთან შეტანილი არ ყოფილა. შესაბამისად, მოპასუხე აპელანტის მსჯელობას მასზედ, რომ ექიმს პაციენტისთვის ფეხზე წამოდგომისკენ არ მოუწოდებია, პირიქით მას საკაცაზე დაწოლას სთხოვდა, საქმეში წარმოდგენილი მკურნალი ექიმის ახსნა-განმარტება აბათილებს, საიდანაც უდავოდ დგინდება, რომ იმ დროს როდესაც ექიმი პაციენტს სტაციონარში გადასვლას სთავაზობდა (ინქეციების გაკეთებინა 10 წუთის შემდეგ) საკაცე პაციენტთან შეტანილი არ ყოფილა. სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ სადავო ფაქტთან დაკავშირებით სამედიცინო დაწესებულების განმარტება დამაჯერებელი იმ შემთხვევაში იქნებოდა, თუ პაციენტის სამყოფელ სივრცეში საკაცის უკვე არსებობის მიუხედავად, პაციენტი ფეხზე მაინც წამოდგებოდა. მხედველობაშია მისაღები ისიც, რომ გარდა ზემოაღნიშნულისა პაციენტის მხრიდან დაუმორჩილებლობის სხვა ფაქტზე არც ერთ მხარეს არ მიუთითებია. აღნიშნულის გათვალისწინებით, პალატა მიდის დასკვნამდე, რომ პაციენტი ფეხზე სწორედ ექიმის მოწოდების შემდეგ წამოდგა. სააპელაციო პალატის მოსაზრებით ზემოაღნიშნული ფაქტობრივი გარემოებები საკმარისია დასკვნისთვის მასზედ, რომ კონკრეტულ შემთხვევაში ფატალური შედეგის დადგომა ექიმის მცადრმა სამედიცინო ქმედებამ, არასწორად განხორციელებულმა მკურნალობამ განაპირობა.

4.1.3. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ მატერიალური ზიანის მოთხოვნის ნაწილში რ----- ბ-----ის და შ---- ბ-----ის სააპელაციო პრეტენზია ნაწილობრივ საფუძვლიანია შემდეგ გარემოებათა გამო:

სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ პირს სამოქალაქო კოდექსის 973-ე მუხლის საფუძველზე დამატებითი მტკიცებულების წარმოდგენის გარეშეც აქვს უფლება მოითხოვოს, მიცვალებულის ბალზამირების, სასახლის (კუბოს), მიცვალებულის მაკიაჟის, ბალდახნის (კატაფალკის), გარდაცვლილის სამგლოვიარო სურათის დამზადების, განბანვის, საფლავისათვის მიწის ღირებულების, საფლავის გათხრის, სასაფლაოს ბეტონის ცოკოლით მოწყობის, საპანაშვიდე მუსიკის, სუდარის, დაკრძალვის ცერემონიის მონაწილეთათვის სატრანსპორტო და სხვა სარიტუალო მომსახურების აუცილებელი ხარჯების ანაზღაურება, რომლის საერთო ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 1000 ლარს, დასაფლავების ქელეხის ხარჯები - 1000 ლარს, ხოლო ორმოცისათვის გაწეული ხარჯები - 500 ლარს. სასამართლოს აღნიშნული მსჯელობა სრულ შესაბამისობაშია სამოქალაქო საქმეზე N3კ/441-01, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს დიდი პალატის 2002 წლის 04 მარტის გადაწყვეტილებით დადგენილ პრაქტიკასთან.

ამასთან, სააპელაციო სასამართლო მიუთითებს, რომ მართალია დიდი პალატის ზემოაღნიშნული გადაწყვეტილებით, დაკრძალვასთან დაკავშირებული თითოეული პროცედურის მაქსიმალური ღირებულება განისაზღვრა კონკრეტული თანხით, თუმცა მოცემულ შემთხვევაში, გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ დიდი პალატის მიერ

გადაწყვეტილების მიღებიდან გასულია 17 წელზე მეტი დრო და შესაბამისად, დროის ამ პერიოდში, დაკრძალვასთან დაკავშირებული კონკრეტული პროცედურის საბაზრო ღირებულება გაიზარდა. აქედან გამომდინარე, საქმის განხილვის ეტაპზე არსებული საბაზრო ფასების გათვალისწინებით, სააპელაციო სასამართლო დაკრძალვის ხარჯების გონივრულ ოდენობად 10 000 ლარს მიიჩნევს.

4.1.4. სააპელაციო პალატას მიაჩნია, რომ მორალური ზიანის ნაწილში სააპელაციო პრეტენზია ნაწილობრივ საფუძვლიანია შემდეგ გარემოებათა გამო:

უპირველეს ყოვლისა საგულისხმოა აღინიშნოს, რომ საქმეში წარმოდგენილი სარჩელით რ----- ბ-----ი და ო---- ბ-----ი მორალურ ზიანის სახით მოპასუხისთვის 5 000 ლარის დაკისრებას იმ ტანჯვის მიყენებისთვის ითხოვდნენ, რაც მათ მოპასუხის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით შვილის გარდაცვალების შედეგად ხანდაზმულ ასაკში განიცადეს და რამაც მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გააუარესა. აღნიშნულთან დაკავშირებით სააპელაციო სასამართლო ყურადღებას იმ გარემოებზე ამახვილებს, რომ პირველი ინსტანციის სასამართლოს მიერ წინამდებარე საქმეზე გადაწყვეტილების გამოტანიდან რამდენიმე თვეში ერთ-ერთი მოსარჩელე ო---- ბ-----ი გარდაიცვალა, სააპელაციო სასამართლოს 2018 წლის 03 მაისის განჩინებით მის უფლებამონაცვლედ ცნობილი იქნა მისი შვილი - შ----- ბ-----ი.

სააპელაციო სამართლო განმარტავს, რომ სამართლის მიერ დაცულ ერთ-ერთ სიკეთეს, რომლის ხელყოფის შედეგად დაზარალებულმა შეიძლება მოითხოვოს არაქონებრივი (მორალური) ზიანისათვის ანაზღაურება, წარმოადგენს ადამიანის ჯანმრთელობა. სხეულის დაზიანება ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენება ადამიანის სიცოცხლის იმგვარი ხელყოფაა, რომელიც დაზარალებულს არასრულფასოვნად და ზოგ შემთხვევაში, შრომისუუნაროდ აქცევს, სხეულის და/ან ჯანმრთელობის ხელყოფით გამოწვეული მორალური ზიანი უშუალოდ სამართალდარღვევიდან შეიძლება არც გამომდინარეობდეს, არამედ მისი თანმდევი შედეგი იყოს (როგორცაა უშედეგო მკურნალობა, ხანგრძლივი უმწეო მდგომარეობა აქტიური ცხოვრების შეუძლებლობა, ცხოვრების წესისა და რითმის შეცვლა, მკურნალობის უშედეგობის გამო ცხოვრების ხალისის დაქვეითება, ნერვული დაძაბულობა, რაც პირს არასრულფასოვნების კომპლექსსა თუ სხვა ნეგატიურ განცდებს უყალიბებს), თუმცა, ასეთ დროს, სავალდებულოა, დასტურდებოდეს, რომ დაზარალებულის მორალური განცდები და სულიერი ტანჯვა სხეულისა თუ ჯანმრთელობის ხელყოფის შედეგია.

საკასაციო პალატამ თავის ერთ-ერთ განჩინებაში განმარტა, რომ სამოქალაქო კოდექსის 413-ე მუხლის მე-2 ნაწილით განსაზღვრული ჯანმრთელობის დაზიანებით გამოწვეული მორალური ზიანის მახასიათებელი თვისება არის

ადამიანის ფსიქიკური და სულიერი ბუნების სფეროში ნეგატიური ზემოქმედების მოხდენა, რაც გამოიხატება ფიზიკურ და ზნეობრივ ტანჯვაში. (იხ. სუსგ საქმე №ას-979-940-2014, 10 სექტემბერი, 2--- წელი).

განსახილველ შემთხვევაში, წინამდებარე გადაწყვეტილებით პალატამ დადასტურებულად მიიჩნია, რომ ზიანის დადგომა მცდარმა სამედიცინო მოქმედებამ, ე.ი. მოპასუხე მხარის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებამ განაპირობა. სააპელაციო სასამართლო ყურადღებას გაამახვილებს მოთხოვნის დაკმაყოფილების მიზნით რ----- ბ-----ის და ო---- ბ-----ის, როგორც გარდაცვლილი დ---- ბ-----ის მშობლების მიერ სარჩელში მითითებულ გარემოებებზე, რომ მოპასუხის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებით გამოწვეული შვილის მოულოდნელი გარდაცვალებით მათ ძლიერი სულიერი სტრესი განიცადეს, რამაც ხანდაზმულ ასაკში განსაკუთრებით მძიმედ იმოქმედა მათ ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. სააპელაციო სასამართლო მტკიცების საგნად არ მიიჩნევს ფაქტებს შვილის მოულოდნელი, უფრო მეტიც, მოპასუხის მცდარი სამედიცინო მოქმედებით გარდაცვალების გამო, ჩვეული სულიერი ტკივილის, რაც გრძელდება ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, ხანდაზმული მშობლებისთვის ჯანმრთელობის, ფსიქო-ნერვული მდგომარეობის დაზიანების თაობაზე და მიიჩნევს, რომ აღნიშნული გარემოებები იძლევა პრეზუმფციის დაშვების შესაძლებლობას, რომ სამედიცინო პერსონალის მიერ არასათანადო სამედიცინო დახმარების შედეგად შვილის მოულოდნელი გარდაცვალებით განცდილი ზემოაღნიშნული ნეგატიური ფაქტორებიდან გამომდინარე, მშობლების ჯანმრთელობას მიაღდა იმგვარი ზიანი, რასაც შედეგად სულიერი ტანჯვა, ძლიერი ემოციური სტრესი და საბოლოოდ ჯანმრთელობის გაურესება მოჰყვა. სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ პრეზუმირებული ფაქტი ისეთი ფაქტია, რომელიც არ შედის მტკიცების საგანში, ხოლო პრეზუმფციის გაქარწყლების ტვირთი ეკისრება იმ მხარეს, რომლის საწინააღმდეგოდაც მოქმედებს პრეზუმფცია (ვისთვისაც არახელსაყრელი შედეგის მომტანია). ამგვარი მტკიცებულება მოპასუხის მხრიდან არ წარმოდგენილა. რაც შეეხება შ----- ბ-----ის სააპელაციო პრეტენზიას მორალურ ზიანთან დაკავშირებით, სააპელაციო სასამართლო განმარტავს, რომ მოთხოვნა ამ ნაწილში დაუსაბუთებელია, რადგან ამ უკანასკნელს მორალური ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძვლად ამ მოთხოვნისთვის რელევანტურ ფაქტობრივ გარემოებებსა და მტკიცებულებებზე არ მიუთითებია, მოთხოვნასთან მიმართებით იმაზე მითითებით შემოიფარგლა, რომ მშობლისთვის შვილის გარდაცვალება ძლიერი ტანჯვის მომტანია, რაც მორალური ზიანის ანაზღაურების შესახებ შ----- ბ-----ის მოთხოვნის დაკმაყოფილებას გამოირიცხავს. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით საფუძვლიანად იქნა რა მიჩნეული რ----- ბ-----ის სასარჩელო მოთხოვნა მორალური ზიანის მოთხოვნის ნაწილში, სასამართლო გონივრულად და სამართლიანად მიიჩნევს სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრისთვის“ რ----- ბ-----ის სასარგებლოდ მორალური ზიანის სახით 5 000 ლარის დაკისრებას.

5. შემოჯამებული სასამართლო დასკვნა

5.1. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სააპელაციო სასამართლო მიიჩნევს, რომ სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის“ სააპელაციო საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს, ხოლო რ----- ბ-----ის და შ----- ბ-----ის სააპელაციო საჩივარი უნდა დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ. გასაჩივრებული გადაწყვეტილების შეცვლით მიღებული უნდა იქნას ახალი გადაწყვეტილება მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ნაწილში რ----- ბ-----ის და შ----- ბ-----ის მოთხოვნის 10 000 ლარით, ხოლო მორალური ზიანის ანაზღაურების ნაწილში რ----- ბ-----ის მოთხოვნის 5 000 ლარის ნაწილში დაკმაყოფილების შესახებ.

6. საპროცესო ხარჯები

6.1. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 55-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად სასამართლოს მიერ საქმის განხილვასთან დაკავშირებით გაწეული ხარჯები და სახელმწიფო ბაჟი, რომელთა გადახდისაგან განთავისუფლებული იყო მოსარჩელე, გადახდება მოპასუხეს ბიუჯეტის შემოსავლის სასარგებლოდ, მოთხოვნათა იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელიც დაკმაყოფილებულია.

განსახილველ შემთხვევაში მოსარჩელე აპელანტები გათავისუფლებული იყვნენ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სახელმწიფო ბაჟის გადახდის ვალდებულებისგან. გათვალისწინებით იმისა, რომ რ----- ბ-----ის და შ----- ბ-----ის სააპელაციო საჩივარი, შესაბამისად, სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა და მოპასუხე მხარეს მათ სასარგებლოდ 10 000 ლარის, ხოლო რ----- ბ-----ის სასარგებლოდ 5 000 ლარის გადახდა დაეკისრა, ამ უკანასკნელს სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ სარჩელზე გადასახდელი სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში უნდა დაეკისროს 450 ლარის, ხოლო სააპელაციო საჩივარზე გადასახდელი სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში 600 ლარის გადახდა.

6.2. იმის გათვალისწინებით, რომ სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდა სსსკ-ის 53-ე მუხლის დანაწესიდან გამომდინარე სააპელაციო საჩივარზე გადახდილი სახ. ბაჟი უკან დაბრუნებას არ ექვემდებარება. შესაბამისად, აპელანტის მიერ გადახდილი სახელმწიფო ბაჟი სახელმწიფო ბიუჯეტში უნდა დარჩეს.

სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატამ

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრის“ სააპელაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს;
2. რ----- ბ-----ის და შ----- ბ-----ის სააპელაციო საჩივარი

დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

3. მოცემულ საქმეზე თელავის რაიონული სასამართლოს 2017 წლის 21 მარტის გადაწყვეტილების შეცვლით მიღებული იქნეს ახალი გადაწყვეტილება;

4. რ----- ბ-----ის და შ---- ბ-----ის სარჩელი დაკმაყოფილდეს ნაწილობრივ;

4.1. სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს“ რ----- ბ-----ის და შ---- ბ-----ის სასარგებლოდ მატერიალური ზიანის სახით დაეკისროს 10 000 ლარის გადახდა.;

4.2. სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს“ რ----- ბ-----ის სასარგებლოდ ასევე დაეკისროს მორალური ზიანის სახით 5 000 ლარის გადახდა;

5. სარჩელზე გადასახდელი სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისროს 450 ლარის გადახდა;

6. სააპელაციო საჩივარზე გადასახდელი სახელმწიფო ბაჟის ანგარიშში სსიპ „საგანგებო სიტუაციების კოორდინაციისა და გადაუდებელი დახმარების ცენტრს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისროს 600 ლარის გადახდა;

7. წინამდებარე გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს უზენაეს სასამართლოში დასაბუთებული გადაწყვეტილების ჩაბარებიდან 21 დღის ვადაში, სარეზოლუციო ნაწილის მე-8 პუნქტით გათვალისწინებული წესების დაცვით თბილისის სააპელაციო სასამართლოს მეშვეობით.

8. გადაწყვეტილების გასაჩივრების მსურველი მხარე, თუ ის ესწრება გადაწყვეტილების გამოცხადებას ან მისთვის ცნობილია გადაწყვეტილების გამოცხადების თარიღი, ვალდებულია, გადაწყვეტილების სარეზოლუციო ნაწილის გამოცხადებიდან არა უადრეს 20 და არა უგვიანეს 30-ე დღისა, გამოცხადდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოში და ჩაიბაროს გადაწყვეტილების ასლი. წინააღმდეგ შემთხვევაში გასაჩივრების ვადის ათვლა დაიწყება გადაწყვეტილების გამოცხადებიდან 30-ე დღეს. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 46-ე მუხლით გათვალისწინებულ პირებს, სასამართლო გადაწყვეტილების ასლი გაეგზავნებათ იმავე კოდექსის 70-ე-78-ე მუხლების დაცვით.

მოსამართლე

ვანო წიკლაური