



გ ა დ ა წ ყ ვ ე ტ ი ლ ე ბ ა
საქართველოს სახელით

შესავალი ნაწილი

03 ივლისი, 2019 წელი
ქუთაისი

ქ.

ქუთაისის საქალაქო სასამართლო
სასამართლოს დასახელება

მოსამართლე - გოჩა დიდავა
სხდომის მდივანი - ნათია გავაშელაშვილი

მოსარჩელე - ლ--- ბ-----ე;
წარმომადგენელი - ი--- ბ-----ე;
მოპასუხე - სს „ს----- ა-----“;
წარმომადგენელი - ქ----- ბ-----ი;
მესამე პირი - სს „ს----- ი“;
წარმომადგენელი - ს----- რ-----ი
დავის საგანი - ზიანის ანაზღაურება;

ა ღ წ ე რ ი ლ ო ბ ი თ ი ნ ა წ ი ლ ი :

1. სასარჩელო მოთხოვნა (დაზუსტებული)

1.1. მოპასუხე სს „ს----- ა-----ს“ დაეკისროს მოსარჩელე ლ--- ბ-----ის სასარგებლოდ 14 867.90 აშშ დოლარის გადახდა.

მოსარჩელის წარმომადგენელი სასარჩელო მოთხოვნას ასაბუთებს შემდეგი არგუმენტებით:

მოსარჩელე ლ--- ბ-----ის მეუღლე, ი--- ბ-----ე გარდაიცვალა 2012 წლის 23 ოქტომბერს. გარდაცვლილ ი--- ბ-----ესა და სს „ს-----ს“ შორის 2012 წლის 22 აგვისტოს გაფორმდა საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულება №ჯ-----. ი-

--- ბ-----ის მიერ მასზე დაკისრებული ვალდებულების შესრულება ხდებოდა ხელშეკრულებაში მითითებული პირობების თანახმად.

ი---- ბ-----ესა და სს „ს-----ს“ შორის გაფორმებული საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულების (Nჯ-----) 2.4. პუნქტის თანახმად, ი---- ბ-----ე სარგებლობდა სიცოცხლის დაზღვევით. იგი იყო სს „ს-----ის“ იპოთეკური სესხის მომხმარებელი და 2012 წლის 31 აგვისტოდან სარგებლობდა იპოთეკური სესხის მომხმარებლისათვის სიცოცხლის დაზღვევის ღია ოფსეტური პოლისით. აღნიშნული ღია პოლისის Nგ----- დანართის საკრედიტო სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების შესაბამისად დამზღვევს წარმოადგენს სს „ს-----ი“, რომელიც სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უფლებამოსილი იყო მიეღო სადაზღვევო ანაზღაურება, სადაზღვევო შემთხვევაში კი იგულისხმება დაზღვეულის ნებისმიერი მიზეზით ან მხოლოდ უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალება.

2012 წლის 23 ოქტომბერს გარდაიცვალა ი---- ბ-----ე. გარდაცვალების შემდეგ უმოკლეს ვადაში ს-----ის ქუთაისის ფილიალში წარმოდგენილი იქნა ყველა საჭირო დოკუმენტი, რათა „ს-----ს“ მიემართა ს----- „ა----- ბისიასთვის“ და მომხდარიყო სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან ი---- ბ-----ის სახლზე რიცხული სასესხო დავალიანების დაფარვა. სასამართლო დავა მიმდინარეობდა მოსარჩელე ლ---- ბ-----ისა და მოპასუხე სს „ს-----ს“ შორის.

2016 წლის 30 აგვისტოს საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილებით დგინდება, რომ ბანკი არ შედავებია მზღვეველს სადაზღვევო ანაზღაურების გაუცემლობის გამო, ანუ რამდენად დასაბუთებული იყო მზღვეველის უარი, აღნიშნული კი, მოსარჩელეს წარმოუშობს უფლებას, რომ მოთხოვნა წარუდგინოს მზღვეველს (ს-----ს), რადგან სწორედ ამ უკანასკნელის ნაცვლად მოუწია დაზღვეულის მემკვიდრეს ბანკის წინაშე ვალდებულების შესრულება და ეს შესრულება მიიღო კრედიტორმა. უდავოა, რომ ს-----მ მის მიერ დაზღვევის თანხის, ი---- ბ-----ის გარდაცვალების გამო, ბანკისათვის სასესხო დავალიანების აუნაზღაურებლობით, მისი უფლება გამოიყენა ბოროტად მხოლოდ ერთადერთი მიზნით, რომ მოსარჩელე ლ---- ბ-----ეს მიდგომოდა ზიანი. უდავოდ დგინდება ისიც, რომ ი---- ბ-----ის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი მოკარდიუმის ინფარქტი იყო. ასეთ შემთხვევაში სს კომპანია „ა-----“ ვალდებულია აუნაზღაუროს ზიანი მოსარჩელე ლ---- ბ-----ეს საკრედიტო ხელშეკრულებით დადგენილ ფარგლებში სადაზღვევო თანხა სრულად. ამჟამად, სს „ს-----ის“ მიმართ დადგენილ ფარგლებში, მოსარჩელის მიერ გადახდილი

იქნა 3316 აშშ დოლარი, სწორედ სადაზღვევო კომპანიის ნაცვლად მოუწია, როგორც დაზღვეულის მემკვიდრეს ბანკის წინაშე ვალდებულების შესრულება და ეს შესრულება მიიღო კრედიტორმა.

2. მოპასუხის პოზიცია

2.1. მოპასუხის წარმომადგენელმა წერილობით წარმოდგენილი შესაგებლით არ ცნო სარჩელის მოთხოვნა. მისი განმარტებით, სს „ს----- ა-----სა“ და სს „ს-----ს“ შორის 2012 წლის 01 იანვარს გაფორმებული „სიცოცხლის დაზღვევის ღია პოლისის ოფსეტური იპოთეკური სესხის მომხმარებლისთვის“ N C-----ის თანახმად, დაზღვევის საგანს წარმოადგენს ს-----ის ოფსეტური იპოთეკური სესხის პორტფელი, ხოლო დამზღვევსა და მოსარგებლეს სს „ს-----ი“. აღნიშნული ღია პოლისის დანართი N3-ის („საკრედიტო სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები“) 3.1 პუნქტის თანახმად, მზღვეველს უნდა წარედგინოს გარდაცვალების (სადაზღვევო შემთხვევის) დამადასტურებელი შემდეგი დოკუმენტები მაქსიმალურად გონივრულ ვადაში:

დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, გარდაცვალების თარიღი, ადგილი და დაზღვეულის ასაკი); კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

შემთხვევის დამადასტურებელი ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარმოუდგენლობის შემთხვევაში, შემთხვევა არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ განხილვას და ზარალი არ ანაზღაურდება.

ღია პოლისის დანართი N3-ის მე-2 მუხლით განსაზღვრულია დაფარული რისკები და გამონაკლისები, აღნიშნული გამონაკლისებიდან რომელიმეს არსებობის შემთხვევაში მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა. ამასთან, ღია პოლისის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობებში მითითებულია, რომ: „ავტომატური დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, თუ დაზღვეული გარდაიცვლება დაზღვევის მომენტიდან პირველი 12 თვის განმავლობაში და გარდაცვალების მიზეზი უშუალოდ იქნება ისეთი მძიმე დაავადება, რომელიც რისკის წინასწარი შეფასების შემთხვევაში გახდებოდა დაზღვევაზე უარის თქმის საფუძველი. დაზღვეული ი---- ბ-----ე კი გარდაიცვალა დაზღვევის მომენტიდან (2012 წლის 22 აგვისტო) პირველი თორმეტი თვის განმავლობაში, კერძოდ, 2012 წლის 23 ოქტომბერს, შესაბამისად, მასზე ვრცელდებოდა აღნიშნული წესი.

წარმომადგენლის განმარტებით, სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა არ წარმოადგენს მზღვეველის უპირობო ვალდებულებას, მზღვეველმა სადაზღვევო ანაზღაურება უნდა გასცეს მზღვეველსა და დამზღვევს შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. მოცემულ შემთხვევაში, სს „ს-----სა“ და სს „ს----- ა-----ს“ შორის გაფორმებული ღია პოლისის თანახმად, დამზღვევს მზღვეველისთვის უნდა წარედგინა ის დოკუმენტები, რომლითაც დადგინდებოდა დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, რასაც არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდა სადაზღვევო შემთხვევის დასადგენად და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის საკითხის გადასაწყვეტად. დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზის ცოდნას არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდა მზღვეველისათვის, ვინაიდან, დამზღვევთან გაფორმებული ხელშეკრულება შეიცავდა სხვადასხვა საგამონაკლისო პირობას, რომლის არსებობის შემთხვევაშიც პირის გარდაცვალება არ განიხილებოდა სადაზღვევო შემთხვევად და სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემოდა:

მზღვეველსა და დამზღვევს შორის გაფორმებული ღია პოლისის NC----- სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობის თანახმად, „ავტომატური დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, თუ დაზღვეული გარდაიცვლება დაზღვევის მომენტიდან პირველი 12 თვის განმავლობაში და გარდაცვალების მიზეზი უშუალოდ იქნება ისეთი მძიმე დაავადება, რომელიც რისკის წინასწარი შეფასების შემთხვევაში გახდებოდა დაზღვევაზე უარის თქმის ან სტანდარტული სადაზღვევო ტარიფის მკვეთრი მომატების საფუძველი.“

2012 წლის 23 ოქტომბერს შპს „ქ-----ს“ მიერ გაცემულ იქნა სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ N0-----, რომლის თანახმად, დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს „I21 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი, I50 გულის უკმარისობა. აღნიშნული ცნობის თანახმად, გარდაცვალება დაადასტურა მკურნალმა ექიმმა ქ----- ა-----ემ გვამის დათვალიერებით, რადგან ექიმის ბინაზე გამოძახების დროს პაციენტი უკვე გარდაცვლილი იყო. ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2013 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილებით (3.2.3 პუნქტის, საქმე N2/963-13) დადგენილად მიჩნეული, რომ „სასამართლო სხდომაზე მოწმის სახით დაკითხვისას ექიმმა ქ----- ა-----ემ განმარტა, რომ გარდაცვალების მიზეზი სავარაუდოდ დაწერა, მან სავარაუდო დიაგნოზი დასვა. ის პაციენტს არ იცნობდა.“ ამდენად, ექიმი ქ----- ა-----ის მიერ ნაწილი იქნა დაზღვეულის გვამი, გარდაცვალების მიზეზი დადგენილ იქნა ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე, პაციენტს სიცოცხლეში სამკურნალო დაწესებულებისათვის არ მიუმართავს. დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის წარდგენილი დოკუმენტების საფუძველზე ვერ დადგინდა დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, ვინაიდან შპს

„ქ-----ს“ მიერ გაცემული სამედიცინო ცნობა გარდაცვალების შესახებ N0----- შედგენილი იყო საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2012 წლის 31 იანვრის ერთობლივი ბრძანებით N01-5/5-N19 დადგენილი მოთხოვნების უბეში დარღვევით, კერძოდ მე-4 დანართის მე-3 მუხლის (ცნობის შევსებისა და შენახვის წესი) მე-8 და მე-9 პუნქტებით დადგენილია, რომ:

„8. სიკვდილის მიზეზის ჩაწერა ხდება სისტემატიზირებული მიზეზების - ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით, შესაბამისი კოდური აღნიშვნის და კოდის შესაბამისი მიზეზის/მიზეზების სრული დასახელების მითითებით“.

„9. მე-13 პუნქტის შევსება ხდება შემდეგნაირად:

ა) „ა“ ქვეპუნქტში იწერება სიკვდილის უშუალო მიზეზი (ძირითადი ავადმყოფობა ან მისი გართულება, პათოლოგიური პროცესი);

ე) „ა“ „ბ“ „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებში ჩაწერილი ავადმყოფობა, მისი გართულებები და პათოლოგიური პროცესები ერთმანეთთან დაკავშირებული უნდა იყოს ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად

ვ) თითოეული შევსებული ქვეპუნქტის გასწვრივ უნდა ჩაიწეროს ავადმყოფობის ან პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა

ზ) დიაგნოზის ჩაწერისას არ უნდა იქნეს დაშვებული გაურკვევლობა, ზოგადი მინიშნებებითა და სიმპტომების აღნიშვნით შემოფარგვლა. საჭიროა მითითებული იქნეს ავადმყოფობის ფორმა და სტადია “.

ნაცვლად ზემოხსენებული ბრძანების მოთხოვნების დაკმაყოფილებისა და ფორმა 106-ში შესაბამისი ველების დეტალური შევსებისა, ექიმი შემოიფარგლა მხოლოდ ზოგადი მინიშნებით (დაავადების კოდის დაფიქსირებით, ICD10-ის მიხედვით).

იმ პირობებში, როდესაც მას ჰქონდა მხოლოდ გვამის დათვალიერების შესაძლებლობა, ექიმს ცოცხალი პაციენტი არც კი უნახავს და უფრო მეტიც, ის თავისივე, 2012 წლის 26 ოქტომბრის ცნობაში N1--- აღნიშნავს, რომ გარდაცვლილს სიცოცხლეში სამკურნალო დაწესებულებისათვის საერთოდ არ მიუმართავს და ცნობა გაიცა მხოლოდ ანამნეზური მონაცემების საფუძველზე, ბუნებრივია მზღვეველს გაუჩნდა ეჭვი, რომ დამზღვევის მიერ წარმოდგენილ ფორმა 106-ში არ იყო მითითებული გარდაცვალების უტყუარად დადგენილი მიზეზი და დაავადება, კერძოდ: 121 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 150 გულის უკმარისობა წარმოადგენდა მხოლოდ და მხოლოდ ექიმის ვარაუდს.

ლოგიკურია, რომ მხოლოდ გვამის გარეგნული დათვალიერების საფუძველზე გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზის დასახელება ერთი, რომ ობიექტურად ვერ ხორციელდება და მეორეც - ექიმის პრეროგატივას არ წარმოადგენს და მისი

უფლებამოსილების ფარგლებს ცდება. ასეთ შემთხვევაში, ფორმა 106-ში არის მოცემული სათანადო ოფცია - „უცნობი მიზეზი“ -ს სახით, რომელიც უნდა მიეთითოს აღნიშნული ტიპის შემთხვევებში. მოცემულ შემთხვევაში კი ექიმმა, ქ----- ა-----ემ დაუშვებლად გადააჭარბა თავისი უფლებამოსილების ფარგლებს. გარდა ზემოაღნიშნულისა, ასევე, ხაზი უნდა გაესვას იმ გარემოებას, რომ ფორმა 106-ის 27 გრაფაში, სადაც იწერება სიკვდილის დამადასტურებელი პირის შესახებ ინფორმაცია, მითითებულია ინდექსი „1“, რომელიც გულისხმობს მკურნალ ექიმს. წარმოდგენილი მტკიცებულებებით უტყუარად დასტურდება რომ ექიმი, რომელმაც დაადასტურა დაზღვეულის გარდაცვალება, არ იყო და არ შეიძლებოდა ყოფილიყო გარდაცვლილის მკურნალი ექიმი, რადგან ქ----- ა-----ე გარდაცვალების ცნობის წარმოებაში (პაციენტის გასინჯვის ფურცელი ფორმა IV-200-5/ა) თავადვე მიუთითებს, რომ მის მიერ დათვალიერებულ იქნა გვამი, ხოლო პაციენტს სიცოცხლეში სამედიცინო დაწესებულებისთვის არ მიუმართავს. შესაბამისად, ობიექტურად შეუძლებელი იყო გარდაცვლილის მკურნალი ექიმი ყოფილიყო, რომელსაც ექნებოდა შესაბამისი ინფორმაცია გარდაცვლილის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, რომელიც საკმარისი იქნებოდა მხოლოდ გვამის დათვალიერებით გარდაცვალების მიზეზის დასადგენად. შესაბამისად, ექიმმა უხეშად დაარღვია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2012 წლის 31 იანვრის ერთობლივი ბრძანების N01-5/6-19 მოთხოვნები. შესაბამისად, არ არსებობს სადაზღვევო თანხის ანაზღაურების პირობები. ამასთან, მოთხოვნა ხანდაზმულია და გასულია კანონით დადგენილი ვადებიც.

2.2. მესამე პირის, სს „ს-----ის“ წარმომადგენელის განმარტებით, სასარჩელო მოთხოვნა დაუსაბუთებელია და კანონშეუსაბამოა, შესაბამისად არ არსებობს მოთხოვნის დაკმაყოფილების საფუძველი. სს „ს-----სა“ და ი---- ბ-----ეს შორის დაიდო საბანკო კრედიტის ხელშეკრულება. ი---- ბ-----ის გარდაცვალების შემდეგ იმის გათვალისწინებით, რომ ლ---- ბ-----ე არის გარდაცვლილის პირველი რიგის მემკვიდრე, 1328-ე მუხლის საფუძველზე, სწორედ ლ---- ბ-----ეს გადაეცა როგორც ქონებრივი უფლებები ისე მოვალეობები.

საქართველოს უზენაესმა სასამართლომ საქმეში (N ას-461-435-2014) სადაც მხარეებს იგივე პირები წარმოადგენდნენ სასამართლომ აღნიშნა, რომ „სსკ-ის 1484-ე მუხლი ადგენს მემკვიდრეთა პასუხისმგებლობას კრედიტორთა წინაშე, კერძოდ, მამკვიდრებლის კრედიტორთა ინტერესები მთლიანად უნდა დააკმაყოფილონ მემკვიდრეებმა, მაგრამ მიღებული აქტივის ფარგლებში თითოეულის წილის პროპორციულად“. სასამართლოს შეფასებით, სს „ს-----ის“ წინაშე ი---- ბ-----

-ის მიმდინარე დავალიანება გარდაცვლილის მემკვიდრეებმა უნდა შეასრულონ. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, სს „ს-----ი“ მიიჩნევს, რომ ი--- ბ-----ის მიმდინარე დავალიანების შესრულებაზე პასუხისმგებლობა სწორედ მის მემკვიდრეებს - მოსარჩელეს ეკისრება. მესამე პირი აქვე მიუთითებს, რომ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს შეფასებით ბანკმა შეასრულა სადაზღვევო ხელშეკრულებით მასზე დაკისრებული ყველა წინაპირობა და სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის თაობაზე ბანკმა ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად მიმართა მზღვეველს.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. 2012 წლის 22 აგვისტოს გაფორმდა საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულება №G-----, აწ გარდაცვლილ ი--- ბ-----ესა და სს „ს-----ს“ შორის.

აწ გარდაცვლილ ი--- ბ-----ესა და სს „ს-----ს“ შორის გაფორმებული საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულების 2.4 პუნქტის თანახმად, იგი სარგებლობდა სიცოცხლის დაზღვევით, იყო სს „ს-----ის“ იპოთეკური სესხის მომხმარებელი და 2012 წლის 31 აგვისტოდან სარგებლობდა იპოთეკური სესხის მომხმარებლებისათვის სიცოცხლის დაზღვევის ღია ოფსეტური პოლისით. აღნიშნული ღია პოლისის №C----- დანართის საკრედიტო სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების შესაბამისად, დამზღვევს წარმოადგენს სს „ს-----ი“, ხოლო მზღვეველს სადაზღვეო კომპანია „ა-----ბისიაი“ (ამჟამად სს „ს----- ა-----“).

აღნიშნული ღია პოლისის №C----- დანართის საკრედიტო სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების შესაბამისად, კერძოდ მე-3 მუხლის (სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესი) 3.1 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის თანახმად, მხარეთა შორის დადგენილი და შეთანხმებულია, რომ: მზღვეველს უნდა წარედგინოს გარდაცვალების (სადაზღვევო შემთხვევის) დამადასტურებელი დოკუმენტები მაქსიმალურად გონივრულ ვადებში: ა) დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, გარდაცვალების თარიღი, ადგილი და დაზღვეულის ასაკი); ხოლო 3.3. პუნქტის თანახმად დადგენილია, რომ შემთხვევის დამადასტურებელი 3.1. მუხლში მითითებული ყველა აუცილებელი დოკუმენტის წარუდგენლობის შემთხვევაში, შემთხვევა არ ექვემდებარება მზღვეველის მიერ განხილვას და ზარალი არ ანაზღაურდება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- მხარეთა ახსნა-განმარტება.
- 2016 წლის 2012 წლის 22 აგვისტოს NG----- ხელშეკრულება საბანკო მომსახურების შესახებ (ტომი I, ს.ფ. 34-39).
- 2012 წლის 22 აგვისტოს იპოთეკის ხელშეკრულება NS----- (ტომი I, ს.ფ. 4--47).

3.1.2. სს „ ს----- ა-----სა “ და სს „ ს-----ს “ შორის 2012 წლის 01 იანვარს გაფორმებული „სიცოცხლის დაზღვევის ღია პოლისი ოფსეტური იპოთეკური სესხის მომხმარებლისთვის “ N C-----ის თანახმად, დაზღვევის საგანს წარმოადგენს ს-----ის ოფსეტური იპოთეკური სესხის პორტფელი, ხოლო დამზღვევსა და მოსარგებლეს სს „ს-----ი“. აღნიშნული ღია პოლისის დანართი N3-ის („საკრედიტო სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობები“) საკრედიტო სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების 3.1. პუნქტის თანახმად: მზღვეველს უნდა წარედგინოს გარდაცვალების (სადაზღვევო შემთხვევის) დამადასტურებელი შემდეგი დოკუმენტები მაქსიმალურად გონივრულ ვადებში:

ა) დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობა (რომელშიც მითითებული უნდა იყოს დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, გარდაცვალების თარიღი, ადგილი და დაზღვეულის ასაკი);

ბ) სამედიცინო მოწმობა დაზღვეულის გარდაცვალების შესახებ (ფორმა N106ს-4).

გ) უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გაცემული ცნობა; ექსპერტიზის დასკვნა გარდაცვალების მიზეზების შესახებ, თუ მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით აღძრულია სისხლის სამართლის საქმე - მომხდარ შემთხვევასთან დაკავშირებით გამოძიების ხელთ არსებული დოკუმენტაცია (საქმის მასალები).

დ) კონკრეტული შემთხვევის სპეციფიკიდან გამომდინარე მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს შემთხვევასთან დაკავშირებული დამატებითი დოკუმენტაცია.

3.6. პუნქტის თანახმად, დაზღვეულის მემკვიდრეები თავისუფლდებიან ს-----ის წინაშე ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებისგან მზღვეველის მიერ ბანკზე გაცემული სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობით (რაც გულისხმობს მხოლოდ გარდაცვალების მომენტისათვის დაფიქსირებულ სესხის ძირითად თანხას და არ მოიცავს მიმდინარე დავალიანებაზე დარიცხულ სარგებელს და ჯარიმებს.)

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სს „ ს----- ა-----სა “ და სს „ ს-----ს “ შორის 2012 წლის 01

იანვარს გაფორმებული „სიცოცხლის დაზღვევის ღია პოლისი ოფსეტური იპოთეკური სესხის მომხმარებლისთვის“ N C----- (ტომი I, ს.ფ. 40-42; 118-121).

3.1.3. ღია პოლისის დანართი N3-ის მე-2 მუხლით განსაზღვრულია დაფარული რისკები და გამონაკლისები, აღნიშნული გამონაკლისებიდან რომელიმეს არსებობის შემთხვევაში მზღვეველის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა.

ღია პოლისის სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წინაპირობებში მითითებულია, რომ: „ავტომატური დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, თუ დაზღვეული გარდაიცვალა დაზღვევის მომენტიდან პირველი 12 თვის განმავლობაში და გარდაცვალების მიზეზი უშუალოდ იქნება ისეთი მძიმე დაავადება, რომელიც რისკის წინასწარი შეფასების შემთხვევაში გახდებოდა დაზღვევაზე უარის თქმის საფუძველი.

ღია პოლისის დანართი N3 შეიცავდა მთელ რიგ საგამონაკლისო პირობებს, რომლის არსებობის შემთხვევაშიც სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემოდა - დაზღვევის პირობების 2.1. პუნქტის შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევას წარმოადგენს დაზღვეულის გარდაცვალება ნებისმიერი მიზეზით გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, რომლებიც პირდაპირ თუ ნებისმიერი მიზეზით გარდა იმ გამონაკლისი შემთხვევებისა, რომლებიც პირდაპირ თუ არაპირდაპირ გამოწვეულია ქვემოთ მოცემული მოვლენებით:

1. ომი, დაპყრობა, უცხოელი მტრების ქმედებები, საომარი მოქმედებები (მიუხედავად იმისა, გამოცხადებულია ომი თუ არა), სამოქალაქო ომი, აჯანყება, რევოლუცია, გაფიცვა, ხელისუფლების ნებისმიერი ორგანოს მიერ განხორციელებული კონფისკაცია ან ნაციონალიზაცია, ნებისმიერი პირის ქმედებები, რომელიც მოქმედებს რაიმე ორგანიზაციის დავალებით ან დამოუკიდებლად და მიზნად ისახავს de jure ან de facto ხელისუფლების სამხედრო გადატრიალების გზით დამხობას ან მასზე ზეგავლენას ტერორისტული ან ძალისმიერი მეთოდებით.
2. მაიონიზირებელი გამოსხივება, გარემოს რადიაქტიური დაბინძურება, ბირთვული საწვავის ააღება.
3. დაზღვეულის ნარკოტიკული, ფსიქოტროპული ან ტოქსიკური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა. მათ შორის, ალკოჰოლური ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა, თუ დაზღვეული მართავდა ავტოსატრანსპორტო საშუალებას და ადგილი ჰქონდა ავტოსაგზაო შემთხვევას ან თუ მიღებული ალკოჰოლის ზემოქმედებამ გამოიწვია არსებული დაავადების გამწვავება, რაც გახდა დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზი.

4. დაზღვეულის მიერ ჩადენილი თვითმკვლელობა ან თვითმკვლელობის მცდელობა, განზრახ თვითდაზიანება.
5. დაზღვეულის მკვლელობა, მკვლელობის მცდელობა ან სხეულის დაზიანება, რომლის პირდაპირ თუ არაპირდაპირ მონაწილედ გვევლინება მოსარგებლე ან დაზღვეულის თანამსესხებლები და/ან მემკვიდრეები.
6. დაზღვეულის მიერ სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენა ან ამგვარის მცდელობა
7. დაზღვეულის ფსიქიკური ავადმყოფობა ან გონების დაბინდვა.
8. დაზღვეულის მონაწილეობა სამხედრო ან საპოლიციო ოპერაციის ჩატარებაში
9. დაზღვეულის მონაწილეობა სიჩქარეზე შეჯიბრში ნებისმიერი სახმელეთო, საჰაერო ან საწყალოსნო საშუალებების გამოყენებით.
10. დაზღვეულის შიდსი-თ დაავადება ან აივ-ით ინფიცირება.
11. დაზღვეულის მიერ საკუთარი ნებით ხიფათში თავის ჩაგდება, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც მისი ქმედება მიმართულია ადამიანის სიცოცხლის გადასარჩენად.
12. დაზღვეულის მიერ სანაძლეოს პირობების, აკრობატული ილეთების შესრულება, რეკორდის დამყარება ან ამის მცდელობა.
13. მშობიარობასთან ან ორსულობასთან მთლიანად ან ნაწილობრივ დაკავშირებული გართულებები
14. დაზღვეულის მონაწილეობა პროფესიულ სპორტის სახეობებში (შეჯიბრი, წვრთნა, საჩვენებელი გამოსვლა)
15. დაზღვეულის მონაწილეობა შემდეგი სამოყვარულო სპორტის სახეობებში: საბრძოლო სახეობები, აკვალანგით ყვინთვა, პარაშუტით ან დელტაპლანით ხტომა, კლდეზე ცოცვა, დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებიდან გამომდინარე, მზღვეველის მიერ სწორედ იმიტომ იქნა მოთხოვნილი დაზღვეულის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზების დადგენა, რათა გამორიცხულიყო ზემოთმითითებული მოვლენების პირდაპირ ან არაპირდაპირ არსებობა და შესაბამისად დადგენილიყო სადაზღვევო შემთხვევა.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სს „ს----- ა-----სა“ და სს „ს-----ს“ შორის 2012 წლის 01 იანვარს გაფორმებული „სიცოცხლის დაზღვევის ღია პოლისი ოფსეტური იპოთეკური სესხის მომხმარებლისთვის“ N C----- (ტომი I, ს.ფ. 118-126).

3.1.4. 2012 წლის 23 ოქტომბერს გარდაიცვალა ი---- ბ-----ე.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- გარდაცვალების მოწმობა (ტომი I, ს.ფ. 48).

- სამკვიდრო მოწმობა (ტომი I, ს.ფ. 53-56).

3.1.5. 2013 წლის 05 ივნისს ნოტარიუსმა გასცა სამკვიდრო მოწმობა, რომლის თანახმად, ლ---- ბ-----ემ, როგორც გარდაცვლილი ი---- ბ-----ის პირველი რიგის მემკვიდრემ, მეუღლემ მიიღო მამკვიდრებლის კუთვნილი უძრავი ქონება.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- სამკვიდრო მოწმობა (ტომი I, ს.ფ. 53-56).

3.1.6. 2019 წლის 25 თებერვალს სს „ს-----ის“ მიერ გაცემული ცნობის მიხედვით ი---- ბ-----ის, როგორც პირადი მოვალის, თანამსესხებლის/სოლიდარული მოვალის და თავდების მიერ, სს „ს-----ის“ წინაშე აღებული ვალდებულება, 2012 წლის 23 ოქტომბრის მდგომარეობით შეადგენდა: 1. პირადი ვალდებულება 2012 წლის 22 აგვისტოს NG----- ხელშეკრულებიდან და საკრედიტო ბარათიდან გამომდინარე შეადგენდა - 15 033.75 აშშ დოლარს და 856.59 ლარს, საიდანაც: ძირი თანხა იყო 14 867.90 აშშ დოლარი, დარიცხული პროცენტი იყო 165.85 აშშ დოლარი.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებებს:

- 2019 წლის 25 თებერვალს სს „ს-----ი“-ს მიერ გაცემული ცნობა (ტომი I, ს.ფ. 259).

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. 2012 წლის 24 ოქტომბრით დათარიღებული სამედიცინო ცნობა №0----- (ფორმა N106/ს-4) ი---- ბ-----ის გარდაცვალების შესახებ, რომელიც გაცემულია სს „ჩ-----ს მიერ“. ცნობაში გარდაცვალების მიზეზად მითითებულია: „146.1 უეცარი კარდიული სიკვდილი, აღწერილი ასეთი ფორმით“. ცნობაში ასევე მითითებულია, რომ სიკვდილი დაადასტურა ექიმმა ექსპერტმა წინამდებარე დაკვირვებით.

სასამართლო ემყარება შემდეგ მტკიცებულებას:

- სამედიცინო ცნობა №0----- (ტომი I, ს.ფ. 43).

3.2.2. ს/ს „ჩ-----“ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ქუთაისის ფილიალის 2012 წლის 28 ნოემბრის №4- ცნობის თანახმად, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას მოსარჩელის მეუღლე, ი---- ბ-----ე გარდაცვლილი დახვდა. გარდაცვალების მიზეზი: კარდიული სიკვდილი. 2012 წლის 23 ოქტომბერს ბინაზე გამოძახებული იქნა შპს ქ----- პოლიკლინიკის ექიმი ქ----- ა-----ე და მის მიერ იქნა გაცემული ცნობა გარდაცვალების შესახებ №0----- (ფორმა N106/ს-4).

ექიმმა მხოლოდ გარეგანი დათვალიერებით დაადგინა გარდაცვალების მიზეზი და დასვა შესაბამისი დიაგნოზი; ამავდროულად მიუთითა ის გარემოება, რომ პაციენტს სამკურნალო დაწესებულებისათვის არ მიუმართავს, ექიმი არც რაიმე ქრონიკულ დაავადებაზე აკეთებს მითითებას და არც პაციენტის ანამნეზის სიმძიმეზე საუბრობს. გარდაცვალების მიზეზად კი დასახელებულ იქნა: „121 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 150 გულის უკმარისობა“.

სასამართლო ემყარება შემდეგ მტკიცებულებას:

- სამედიცინო ცნობა NO----- (ტომი I, ს.ფ. 49).
- 2012 წლის 26 ოქტომბრის N1--- ცნობა (ტომი I, ს.ფ. 50).
- 2012 წლის 23 ოქტომბრის პაციენტის გასინჯვის ფურცელი (გარდაცვალების ცნობის წარმოება) (ტომი I, ს.ფ. 51).

3.2.3. სს „ს----- ა-----მა“ არ დააკმაყოფილა მოთხოვნა სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების თაობაზე, იმ მოტივით, რომ წარდგენილი დოკუმენტებით არ დგინდება დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზი.

სასამართლო ემყარება შემდეგ მტკიცებულებას:

- მოსარჩელის ახსნა-განმარტება.
- ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს 2013 წლის 29 ნოემბრის გადაწყვეტილება (ტომი I, ს.ფ. 127-139).

სასამართლო განმარტავს, რომ ყოველი კონკრეტული სამოქალაქო საქმის გადაწყვეტა სასამართლოში, დაკავშირებულია გარკვეული ფაქტების დადგენასთან. ფაქტების დადგენის აუცილებლობა განპირობებულია იმით, რომ სასამართლო იხილავს და წყვეტს მხარეთა შორის წარმოშობილ დავებს, რომლებიც სამართლით რეგულირებული ურთიერთობებიდან წარმოიშობიან. სამართლებრივი ურთიერთობა კი, როგორც ეს ცნობილია, შეიძლება აღმოცენდეს, განვითარდეს ან შეწყდეს მხოლოდ იურიდიული ფაქტების საფუძველზე. სწორედ მტკიცების ტვირთსა და მის სწორ განაწილებაზეა დამოკიდებული დასაბუთებული და კანონიერი გადაწყვეტილების მიღება.

ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-6 მუხლით გათვალისწინებული სამართლიანი სასამართლოს უფლების რეალიზება უმეტესწილად დამოკიდებულია და გულისხმობს სასამართლოს მიერ დასაბუთებული, მტკიცებულებათა შეჯერების საფუძველზე მიღებული გადაწყვეტილების მიღებას. მტკიცების ტვირთის როლი განსაკუთრებით ვლინდება სამოქალაქო სამართალწარმოებაში, სადაც მხარეთა ნების ავტონომიას გადამწყვეტი

მნიშვნელობა ენიჭება. შესაძლებელია მხარის მოთხოვნა საფუძვლიანი იყოს, მაგრამ შეუძლებელია მხარემ მიიღოს თავისი სასარგებლო გადაწყვეტილება, თუ ვერ დაამტკიცებს თავის სასარგებლო გარემოებებს საპროცესო სამართლით დადგენილი წესით. ამიტომაც, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს მტკიცების ტვირთის სწორი გადანაწილება მოდავე მხარეებს შორის.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-3 მუხლის მიხედვით მხარეები იწყებენ საქმის წარმოებას სასამართლოში, ამ კოდექსში ჩამოყალიბებული წესების შესაბამისად, სარჩელის ან განცხადების შეტანის გზით. ისინი განსაზღვრავენ დავის საგანს და თვითონვე იღებენ გადაწყვეტილებას სარჩელის (განცხადების) შეტანის შესახებ. მხარეებს შეუძლიათ საქმის წარმოება მორიგებით დაამთავრონ. მოსარჩელეს შეუძლია უარი თქვას სარჩელზე, ხოლო მოპასუხეს – ცნოს სარჩელი. ამავე კოდექსის მე-4 მუხლის მიხედვით სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. მხარეები სარგებლობენ თანაბარი უფლებებითა და შესაძლებლობებით, დაასაბუთონ თავიანთი მოთხოვნები, უარყონ ან გააქარწყლონ მეორე მხარის მიერ წამოყენებული შესაგებლები, მოსაზრებები თუ მტკიცებულებები. მხარეები თვითონვე განსაზღვრავენ, თუ რომელი ფაქტები უნდა დაედოს საფუძვლად მათ მოთხოვნებს ან რომელი მტკიცებულებებით უნდა იქნეს დადასტურებული ეს ფაქტები.

მტკიცების ტვირთზე მიუთითებს სსსკ-ის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილი, რომლის მიხედვით თითოეულმა მხარემ უნდა დაამტკიცოს გარემოებანი, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს. მოსარჩელემ უნდა ამტკიცოს ის გარემოებები, რომლებზედაც დაფუძნებულია სასარჩელო მოთხოვნა, ხოლო მოპასუხემ გარემოებები, რომლებსაც მისი შესაგებელი ემყარება.

მტკიცების ტვირთი - ესაა სამოქალაქო სამართალწარმოებაში საქმის სწორედ გადაწყვეტისათვის მნიშვნელოვანი ფაქტების დამტკიცების მოვალეობის დაკისრება მხარეებზე, რომლის შესრულება უზრუნველყოფილია მატერიალურ-სამართლებრივი თვალსაზრისით არახელსაყრელი გადაწყვეტილების გამოტანით იმ მხარის მიმართ, რომელმაც ეს მოვალეობა არ (ვერ) შეასრულა. მხარეთა მტკიცებითი საქმიანობის საბოლოო მიზანი - ესაა სასამართლოს დარწმუნება საქმის სწორად გადაწყვეტისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობაში. სასამართლოს დაურწმუნებლობა კი, მხარისათვის არახელსაყრელ შედეგს იწვევს.

მტკიცების ტვირთი დამოკიდებულია არა მხარის როლზე პროცესში, არამედ მოთხოვნის საფუძველზე. ის ვინც ითხოვს ვალდებულების შესრულებას, უნდა

დაამტკიცოს მოთხოვნის საფუძვლის არსებობა არა მხოლოდ მაშინ, როდესაც იგი ითხოვს თავისი მოთხოვნის შესრულებას, ან აღიარებას, არამედ მაშინაც, როდესაც იგი თავს იცავს მოწინააღმდეგე მხარის ნეგატიური აღიარებითი სარჩელისაგან (მოთხოვნისაგან).

მტკიცების ტვირთისაგან უნდა გავმიჯნოთ ფაქტების მითითების ტვირთი, როგორც მხარის ფაკულტატური მოვალეობა. მხარეები სსკ-ის მე-4 მუხლის თანახმად სრულიად თავისუფალნი არიან მიუთითონ ნებისმიერ ფაქტზე. ეს მათი უფლებაა, მაგრამ მათ მიერ მითითებული ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივი შეფასება, ე.ი. იმის დადგენა და გარკვევა, თუ რამდენად ასაბუთებენ ეს ფაქტები იურიდიულად მხარეთა მოთხოვნებს და შესაგებელს - ეს უკვე სასამართლოს შეფასების საგანია.

მხარეთა მიერ წარმოდგენილი ახსნა-განმარტებები უნდა იყოს დასაბუთებული და ეხებოდეს იმ გარემოებებს, რომლებსაც უშუალო კავშირი აქვს დავასთან. იმავდროულად, ახსნა-განმარტება უნდა დასტურდებოდეს რელევანტური მტკიცებულებებით [სსსკ-ის 102-ე მუხლის მე-3 ნაწილი].

3.2.4. სასამართლომ არ გაიზიარა მოპასუხე მხარის არგუმენტაცია, რომ კონკრეტულ შემთხვევაში ექიმის მიერ დასმული დიაგნოზი არის მცდარი, რადგან მას არ შეეძლო დაედგინა ერთი შეხედვით ი---- ბ-----ის გარდაცვალების მიზეზი.

საკუთარი პოზიციის მართებულობის დასტურად მიუთითებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს იუსტიციის მინისტრის 2012 წლის 31 იანვრის ერთობლივი ბრძანების №01-5/ნ-№19 (დაბადებისა და გარდაცვალების შესახებ სამედიცინო ცნობების რეკვიზიტების, ფორმების, მათი შევსებისა და გაგზავნის წესის დამტკიცების შესახებ) მე-4 დანართის მე-3 მუხლის (ცნობის შევსებისა და შენახვის წესი) მე-8 პუნქტზე, რომლის მიხედვით დადგენილია, რომ სიკვდილის მიზეზის ჩაწერა ხდება სისტემატიზებული მიზეზების - ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის (ICD10) მიხედვით, შესაბამისი კოდური აღნიშვნის და კოდის შესაბამისი მიზეზის/მიზეზების სრული დასახელების მითითებით“. მე-9 პუნქტის თანახმად კი მე-13 პუნქტის შევსება ხდება შემდეგნაირად: ა) „ა“ ქვეპუნქტში იწერება სიკვდილის უშუალო მიზეზი (ძირითადი ავადმყოფობა ან მისი გართულება, პათოლოგიური პროცესი); ე) „ა“, „ბ“, „გ“ და „დ“ ქვეპუნქტებში ჩაწერილი ავადმყოფობა, მისი გართულებები და პათოლოგიური პროცესები

ერთმანეთთან დაკავშირებული უნდა იყოს ეტიოლოგიურად და პათოგენეზურად; ვ) თითოეული შევსებული პუნქტის გასწვრივ უნდა ჩაიწეროს ავადმყოფობის ან პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის ხანგრძლივობა; ზ) დიაგნოზის ჩაწერისას არ უნდა იქნეს დაშვებული გაურკვევლობა, ზოგადი მინიშნებებითა და სიმპტომების აღნიშვნით შემოფარგვლა. საჭიროა მითითებულ იქნეს ავადმყოფობის ფორმა და სტადია“. **მათი განმარტებით** 121 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 150 გულის უკმარისობა წარმოადგენდა მხოლოდ და მხოლოდ ექიმის ვარაუდს და მას უნდა მიეთითებინა უცნობი მიზეზი. ამასთან, ის არ იყო მისი მკურნალი ექიმი და შესაბამისი აღნიშვნაც არ უნდა მომხდარიყო.

სსკ-ის 102-ე მუხლის მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული ნორმის დანაწესის თანახმად, გარემოებები, რომელიც კანონის თანახმად უნდა დადასტურდეს გარკვეული სახის მტკიცებულებით არ შეიძლება დადასტურდეს სხვა სახის მტკიცებულებით.

სასამართლო მიუთითებს, რომ კონკრეტული შემთხვევაში, მოპასუხე მხარემ ვერ უზრუნველყო მისი მტკიცების ტვირთის სათანადო რეალიზება და იმ სადავო ფაქტობრივი გარემოების დამადასტურებელი უტყუარი მტკიცებულების სასამართლოსათვის წარდგენა.

სადავო გარემოების დადგენის თვალსაზრისით, სასამართლო ყურადღებას გაამახვილებს საქმეზე მოწმის სახით დაკითხული ქ----- ა-----ის განმარტებაზე, რომელმაც დააფიქსირა რომ: 36 წელია მუშაობს ექიმად. მეზობლებმა მიაკითხეს მას როგორც უბნის ექიმს, რათა გაეცა ცნობა გარდაცვალების შესახებ. გარდაცვლილს ძალადობის ნიშნები არ აღენიშნებოდა, მას განუმარტეს, რომ ჰქონდა გულის არეში ძლიერი ტკივილი და სასწრაფოს უკვე გარდაცვლილი დახვდა. მან თვითონ გარდაცვლილი ნახა ერთ საათში. მისი განმარტებით, გარდაცვალების მიზეზად უცნობს ვერ ჩაწერდა, რადგან აღუწერეს წინა სიმპტომები (დაავადების დამახასიათებელი გარეგნული ნიშანი) გარდაცვალებამდე და პაციენტის ასაკიდან გამომდინარე, ეს არის ერთ-ერთი წამყვანი დიაგნოზი.

შესაბამისად, სასამართლო ვერ გაიზიარებს სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენელთა მითითებას, რომ ექიმებს არ ჰქონდა უფლება მიეთითებინათ კონკრეტული გარდაცვალების მიზეზის შესახებ, რადგან მათ მიერ აღნიშნულის დამადასტურებელი მტკიცებულება წარმოდგენილი ვერ იქნა და მხოლოდ ზეპირი ახსნა-განმარტება საკმარისი არაა, რადგან გარდაცვალების ცნობები გაცემულია შესაბამისი სერთიფიკატის და სტაჟის მქონე ექიმების მიერ,

რომელთაც ასეთი ცნობის გაცემის უფლებამოსილება აქვთ. საწინააღმდეგოს დამადასტურებელი მტკიცებულება სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლების მიერ წარმოდგენილი ვერ იქნა. ასევე ვერ იქნება გათვალისწინებული მათი მოსაზრება მკურნალ ექიმთან დაკავშირებით, რადგან მოსარჩელის განმარტებით ი---- ბ-----ე იყო ჯანმრთელი და მისი გარდაცვალება გამოწვეულია უეცრად გულიდან გამომდინარე, რაც წინასწარ განსაზღვრული ვერც ერთი მხრიდან ვერ იქნებოდა.

სასამართლო ასევე ვერ გაიზიარებს მოპასუხის პოზიციას სარჩელის ხანდაზმულობასთან დაკავშირებით, ვინაიდან იმავე მხარეებს შორის არსებულ დავაზე საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2016 წლის 30 აგვისტოს გადაწყვეტილების (საქმე #ას-461-435-2014) 35-ე პუნქტის თანახმად, საკასაციო სასამართლომ აღნიშნა, რომ ბანკი არ შედავებია მზღვეველს სადაზღვევო ანაზღაურების გაუცემლობის გამო, ანუ რამდენად დასაბუთებული იყო მზღვეველის უარი. აღნიშნული კი მოსარჩელეს წარმოუშობს უფლებას, რომ მოთხოვნა წარუდგინოს მზღვეველს (ს-----ს), რადგან სწორედ ამ უკანასკნელის ნაცვლად მოუწია დაზღვეულის მემკვიდრეს ბანკის წინაშე ვალდებულების შესრულება და ეს შესრულება მიიღო კრედიტორმა. აღნიშნულიდან გამომდინარე, მოპასუხის მითითება სარჩელის ხანდაზმულობაზე უსაფუძვლოა და დაუსაბუთებელი.

ს ა მ ო ტ ი ვ ა ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

სასამართლო, საქმეში წარმოდგენილი მტკიცებულებებისა და მხარეთა ახსნა-განმარტებების ურთიერთშეჯერების საფუძველზე, მიიჩნევს, რომ სარჩელი საფუძვლიანია და უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის.
- სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1. 2012 წლის 22 აგვისტოს გაფორმდა საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულება №G-----, აწ გარდაცვლილ ი---- ბ-----ესა და სს „ს-----ს”

შორის. აწ გარდაცვლილ ი---- ბ-----ესა და სს „ს-----ს“ შორის გაფორმებული საბანკო მომსახურების შესახებ ხელშეკრულების 2.4 პუნქტის თანახმად, იგი სარგებლობდა სიცოცხლის დაზღვევით, იყო სს „ს-----ის“ იპოთეკური სესხის მომხმარებელი და 2012 წლის 31 აგვისტოდან სარგებლობდა იპოთეკური სესხის მომხმარებლებისათვის სიცოცხლის დაზღვევის ღია ოფსეტური პოლისით (სკ-ის 836-ე, 837-ე, 838-ე მუხლები). გაფორმდა დაზღვევის ხელშეკრულება, რომელიც თავის მხრივ, რეალურ ხელშეკრულებათა კატეგორიას განეკუთვნება და ამავდროულად, წარმოადგენს ორმხრივად მავალდებულებელ გარიგებას (სკ-ის 799-ე მუხ.), კერძოდ, ერთი მხრივ, დამზღვევის სახელშეკრულებო ვალდებულებას წარმოადგენდა სადაზღვევო პრემიის ხელშეკრულებით დადგენილ ვადაში გადახდა და, მეორე მხრივ, მზღვევლის ვალდებულებას წარმოადგენდა სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურების ვალდებულება.

წინამდებარე საქმეში, დავის საგანს წარმოადგენს სადაზღვევო შემთხვევიდან გამომდინარე თანხის - 14 867.90 აშშ დოლარის დაკისრება, უფრო კონკრეტულად, ექვემდებარება თუ არა ანაზღაურებას ი---- ბ-----ის გარდაცვალების მომენტში სს „ს-----ის“ მიმართ არსებული სასესხო დავალიანება. იმისათვის, რომ პასუხი გაეცეს საკვანძო კითხვას, უპირველეს ყოვლისა, უნდა დადგინდეს არსებობდა თუ არა მხარეებს შორის შეთანხმება კონკრეტული სიცოცხლის დაზღვევის ანაზღაურებაზე.

6.2. საქმეში წარმოდგენილი ხელშეკრულებით ირკვევა, რომ იგი ანაზღაურებასთან დაკავშირებით სხვადასხვა რეგულაციას მოიცავს, რაც დაკავშირებულია ხელშეკრულების ხასიათთან, კერძოდ, როგორც მოპასუხე უთითებს, ვინაიდან არ არის დადგენილი ი---- ბ-----ის გარდაცვალების კონკრეტული მიზეზი, არ უნდა მოხდეს თანხის ანაზღაურება.

სს „ჩ-----ს“ მიერ 2012 წლის 24 ოქტომბრით დათარიღებულ №0----- (ფორმა N106/ს-4) სამედიცინო ცნობაში ი---- ბ-----ის გარდაცვალების მიზეზად მითითებულია: „146.1 უეცარი კარდიული სიკვდილი, აღწერილი ასეთი ფორმით. ცნობაში ასევე მითითებულია, რომ სიკვდილი დაადასტურა ექიმმა ექსპერტმა წინამდებარე დაკვირვებით.

ს/ს „ჩ-----“ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ქუთაისის ფილიალის 2012 წლის 28 ნოემბრის №4- ცნობის თანახმად, სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას მოსარჩელის მეუღლე, ი---- ბ-----ე გარდაცვლილი დახვდა. გარდაცვალების მიზეზი: კარდიული სიკვდილი. 2012 წლის 23 ოქტომბერს ბინაზე გამოძახებული იქნა შპს ქ----- პოლიკლინიკის ექიმი ქ----- ა-----ე და მის

მიერ იქნა გაცემული ცნობა გარდაცვალების შესახებ №0----- (ფორმა N106/ს-4). ექიმმა მხოლოდ გარეგანი დათვალიერებით დაადგინა გარდაცვალების მიზეზი და დასვა შესაბამისი დიაგნოზი; ამავდროულად მიუთითა ის გარემოება, რომ პაციენტს სამკურნალო დაწესებულებისათვის არ მიუმართავს, ექიმი არც რაიმე ქრონიკულ დაავადებაზე აკეთებს მითითებას და არც პაციენტის ანამნეზის სიმძიმეზე საუბრობს. გარდაცვალების მიზეზად კი დასახელებულ იქნა: „121 მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 150 გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა“.

სასამართლო განმარტავს, რომ ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ცნობა წარმოადგენს იმგვარ ოფიციალურ დოკუმენტს, რომელიც გაცემულია სპეციალური მცოდნე პირის - ექიმის მიერ. ხაზგასასმელია, რომ ასეთი პირის მიერ შედგენილი დასკვნა სარგებლობს ნდობის მაღალი ხარისხით და იგი შეესაბამება მიუკერძოებლობისა და ობიექტურობის სტანდარტს. აღნიშნული უპირველეს ყოვლისა, ვლინდება დასმული საკითხებისადმი, ამ პირთა (ექიმი) ნეიტრალური დამოკიდებულებით. შესაბამისად, წარმოდგენილ ცნობაში მითითებული სიტყვები **„უეცარი კარდიული სიკვდილი, მიოკარდიუმის მწვავე ინფარქტი; 150 გულ-სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა“** სასამართლოსათვის საკმარის საფუძველს წარმოადგენს სიცოცხლის დაზღვევის ანაზღაურებისათვის. აქვე, მიზანშეწონილია ყურადღება იქნეს გამახვილებული მტკიცების ტვირთზე, ფაქტობრივი სინამდვილის გათვალისწინებით მისი გადანაწილების თავისებურებაზე, რაც შემდეგში გამოიხატება: სასამართლომ მიიჩნია, რომ სამედიცინო მომსახურების მოსარჩელის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულების საწინააღმდეგო მტკიცებულების წარმოდგენა მოპასუხეს ევალებოდა, რაც მის მიერ არ განხორციელებულა.

6.3. სასამართლოს საჭიროდ მიაჩნია დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის სადაზღვევო კომპანიის მიერ ანაზღაურების ვალდებულებაზე იმსჯელოს, როგორც ხელშეკრულების განმარტების, ასევე, მომხმარებლის ინფორმირებულობის ჭრილში.

ზემოთდასახელებული საკითხების გამოკვლევა საჭიროებს ხელშეკრულების ბუნების დადგენას. წარმოდგენილი ხელშეკრულების ანალიზი ცხადყოფს, რომ იგი სტანდარტული ხელშეკრულებაა. მასში მითითებული პირობები არის წინასწარ ჩამოყალიბებული, მრავალჯერადი გამოყენებისათვის გამიზნული შემთავაზებლის მიერ დადგენილი სახელშეკრულებო პირობები (სკ-ის 342-ე მუხლი).

6.4. დაზღვევის პირობების შესახებ ბანკსა და კლიენტს შორის გაფორმებულ

ხელშეკრულებაში პრაქტიკულად არაფერი წერია. ხელშეკრულების 2.4 პუნქტში აღნიშნულია, რომ სადაზღვევო პირობების შესახებ ინფორმაცია ბანკის ვებგვერდზეა ხელმისაწვდომი. ამ კუთხით არსებოს უზენაესი სასამართლოს პრაქტიკა მსგავს ვითარებაში მტკიცების ტვირთი ეკისრება ს-----ს, რადგან დაინტერესებული პირისათვის პირდაპირ ხელმისაწვდომი არ იყო შეთანხმება. გამოდის, რომ ს-----ს თავაზობს კლიენტს კონკრეტულ პირობაზე შეთანხმებას ისე რომ პირობის დეტალები მისთვის უცნობია, ხოლო საქმეში წარმოდგენილი პირობა კაბალურია (იხ. ას-368-349-2015).

„საკრედიტო სიცოცხლისა და უბედური შემთხვევის დაზღვევის პირობების“ 3.4. პუნქტი განსაზღვრავს დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების პერიოდს. საქმეში წარმოდგენილი მასალებით კი არ დასტურდება ამ კონკრეტული პირობების დროის გარკვეულ მონაკვეთში არსებობის გარემოება, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომამდე დაზღვეულისათვის მისი ხელმისაწვდომობა და გაცნობა.

6.5. სადაზღვევო ხელშეკრულებისათვის დამახასიათებელია მასში მონაწილე სუბიექტთა კლასიფიკაცია, კერძოდ, ერთ-ერთი მხარე ყოველთვის ს-----ა, შესაბამისად, უდავოა, რომ მხარეები არ არიან თანაბარ მდგომარეობაში და განსხვავებით მოსარჩელისაგან, რომელიც ფიზიკურ პირს წარმოადგენს, მოპასუხე წარმოდგენილია სოლიდური რესურსების მქონე სუბიექტის სახით. მართალია, კერძოსამართლებრივ ურთიერთობებში მოქმედებს მხარეთა თანასწორობის პრინციპი, თუმცა, რიგ შემთხვევებში, სავალდებულოა დასახელებული პრინციპისაგან გადახვევა და ამ გზით „სუსტი“ მხარის ინტერესების დაცვა.

სასამართლო განმარტავს, რომ ყველა მართლწესრიგი სამართლის სუბიექტთა ქცევის წესს კეთილსინდისიერების პრინციპზე აფუძნებს და ამ პრინციპს ნორმატიულ კონცეფციად განიხილავს. ამ პრინციპის გამოყენება საქმიან ურთიერთობებში ნიშნავს, რომ მხარეები საკუთარ პირობას თუ მიცემულ სიტყვას იცავენ და დაიცავენ. სამოქალაქო კოდექსის მე-8 მუხლის მესამე ნაწილის დანაწესის შესაბამისად, სამართლებრივი ურთიერთობის მონაწილენი ვალდებული არიან კეთილსინდისიერად განახორციელონ თავიანთი უფლებები და მოვალეობები. კეთილსინდისიერი ქცევის ტესტი დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში დამატებით ავალდებულებს სადაზღვევო დაწესებულებას, როგორც ძლიერ მხარეს, უზრუნველყოს „სუსტი“ მხარე - მზღვევლის ინფორმაციული ხელმისაწვდომობა გარიგების ყველა მნიშვნელოვან პირობაზე, რომ მან შეძლოს ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება ხელშეკრულების ხელმოწერისას.

ამასთან, საყურადღებოა, იმისათვის რომ ინფორმაციის მიწოდება ჩაითვალოს სათანადოდ განხორციელებულად, განსახილველ დიფერენცირებულ ურთიერთობებში აუცილებელია შემთავაზებლის მიერ მომხმარებლისათვის მიწოდებულ იქნეს იგი მისაღები ფორმით, რომელიც გულისხმობს სადაზღვევო დაწესებულების ვალდებულებას, მიაწოდოს მომხმარებელს საჭირო ცნობები, აღქმადი, გასაგები და ინდივიდუალურად მორგებული ფორმით. ამავდროულად, სასამართლო განსაკუთრებით აღნიშნავს, რომ მტკიცების ტვირთი ინფორმაციის და განმარტების ვალდებულების სრულფასოვან შესრულებაზე ეკისრება სადაზღვევო დაწესებულებას. სწორედ მის ხელთ არის ბერკეტი იმისა, რომ შექმნას სარწმუნო მტკიცებულებები ინფორმირების ვალდებულების შესრულების დასადასტურებლად. „.....ეფექტურობის პრინციპი ხორციელდება იქ, სადაც კრედიტორმა უნდა დაუმტკიცოს სასამართლოს, რომ ინფორმირების და განმარტების წინასახელშეკრულებო ვალდებულება მის მიერ შესრულდა. გონიერი კრედიტორი უნდა აცნობიერებდეს მტკიცებულებების შეგროვების და შენახვის აუცილებლობას, რომ მის მიერ ვალდებულება ინფორმაციის უზრუნველყოფის და განმარტების თაობაზე შესრულებულია.....“. **(court of justice of the european union 18 december 2014. judgment in case C-4-9/13.CA Consumer Finance SA V Ingrid Bakkaus and Others)**. უფრო მეტიც, „სუსტი“ მხარის დაცვის საკანონმდებლო სტრატეგია მოიაზრებს მის პასიურ მდგომარეობას ინფორმაციის მოპოვების თვალსაზრისით. ამგვარი სულისკვეთება გაზიარებულია მართლმსაჯულების ევროპული სასამართლოს 2012 წლის 5 ივლისის გადაწყვეტილებაში, სადაც აღნიშნულია: „...მეწარმე პირი ვალდებულია, მიაწოდოს ინფორმაცია მომხმარებელს იმის მოლოდინის გარეშე, რომ ისინი დამოუკიდებლად მოიძიებენ ამ ინფორმაციას. მომხმარებელი პასიური უნდა რჩებოდეს ინფორმაციის მოპოვების კუთხით...“ **(court of justice of the european union 5 jule 2012. judgment in case C-49/11. Content services Ltd v Bundesarbeitskammer)**.

საქმეში წარმოდგენილი არ არის მტკიცებულება იმის თაობაზე, რომ მომხმარებელ - ი---- ბ-----ეს მიეწოდა ინფორმაცია სადაზღვევო ხელშეკრულების სადავო პირობის იმგვარი ფორმულირების შესახებ რა სახითაც წარმოდგენილია წინამდებარე ხელშეკრულებაში. ვინაიდან, დარღვეულია ინფორმაციული ხელმისაწვდომობა გარიგების ყველა მნიშვნელოვან პირობაზე და მომხმარებელმა ვერ შეძლო ინფორმირებული არჩევანის გაკეთება აღნიშნული გამორიცხავს სადაზღვევო კომპანიის შესაძლებლობას თანხის ჩარიცხვაზე უარის თქმისას დაეყრდნოს ხელშეკრულების სადავო პუნქტს.

6.6. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 316-ე მუხლის 1-ლი ნაწილის თანახმად, ვალდებულების ძალით კრედიტორი უფლებამოსილია მოსთხოვოს მოვალეს რაიმე

მოქმედების შესრულება. ამავე კოდექსის 317-ე მუხლის თანახმად, კი ვალდებულების წარმოშობისათვის აუცილებელია მონაწილეთა შორის ხელშეკრულება, გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ვალდებულება წარმოიშობა ზიანის მიყენების (დელიქტის), უსაფუძვლო გამდიდრების ან კანონით გათვალისწინებული სხვა საფუძვლებიდან.

სამოქალაქო მართლწესრიგი განამტკიცებს ხელშეკრულების თავისუფლების პრინციპს და შესაძლებლობას ანიჭებს მხარეებს, კანონის ფარგლებში თავისუფლად დადონ ხელშეკრულებები და თავისი შეხედულებით განსაზღვრონ ამ ხელშეკრულებათა შინაარსი, ხოლო სახელშეკრულებო ბოჭვის პირობებში პირი ვალდებულია შეასრულოს მის მიერ ნაკისრი ვალდებულებები.

6.7. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 799-ე მუხლის თანახმად, დაზღვევის ხელშეკრულებით მზღვეველი მოვალეა აუნაზღაუროს დამზღვევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. მყარად დადგენილი სადაზღვევო თანხით დაზღვევისას მზღვეველი მოვალეა გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა, ან შეასრულოს სხვა შეპირებული მოქმედება. დამზღვევი ვალდებულია გადაიხადოს სადაზღვევო შესატანი (პრემია).

დაზღვევის ხელშეკრულება ორმხრივად მავალდებულებელი, კონსენსუალური და სასყიდლიანი ხელშეკრულებაა. დაზღვევის ხელშეკრულების სინალაგმატური ბუნება მხარეებისთვის ურთიერთშემხვედრი უფლება-მოვალეობების დაკისრებით გამოიხატება. მზღვეველი უფლებამოსილია, მოითხოვოს სადაზღვევო პრემიის გადახდა და ვალდებულია, აანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით გამოწვეული ზიანი. თავის მხრივ, დამზღვევი უფლებამოსილია, მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება და ვალდებულია, შეთანხმებული ჯერადობითა და ოდენობით იხადოს სადაზღვევო პრემია.

განსახილველ შემთხვევაში, სადავოა დასახელებული შემთხვევა, წარმოადგენს თუ არა სადაზღვევო შემთხვევას და, სახეზეა თუ არა შემთხვევით დამდგარი ზიანის ანაზღაურების წინაპირობები. მოპასუხის განმარტებით, კონკრეტული შემთხვევა არ წარმოადგენდა სადაზღვევო შემთხვევას, იმ საფუძვლით, რომ დადგენილი არაა გარდაცვალების მიზეზი, შესაბამისად მზღვეველს არ ეკისრება ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება. ამასთან, საყურადღებოა, რომ ხელშეკრულების იმ პირობებს, რომლითაც დარეგულირებულია შემთხვევები, რომლებიც ექვემდებარება ანაზღაურებას, მხარეები სხვადასხვა მნიშვნელობას ანიჭებენ და სხვაგვარად განმარტავენ. შესაბამისად, იმისათვის, რომ გაკეთდეს დასკვნა სასამართლოს ვალდებულებას წარმოადგენს მტკიცებულების (ხელშეკრულება)

სრული, ობიექტური და ყოველმხრივი გამოკვლევა, რაც გულისხმობს, არა ხელშეკრულების პირობის დამოუკიდებელ, არამედ მისი სხვა პირობებთან ერთობლივ შეფასებას. ხელშეკრულების ცალკეული გამონათქვამი (პირობა) უნდა განიმარტოს იმ მთლიანი ხელშეკრულების ჭრილში, რომელშიც ისინი არის მოცემული. ამგვარი შეფასების აუცილებლობას განაპირობებს მხარეებს შორის წარმოშობილი დავა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობისადმი სხვადასხვა მნიშვნელობის მინიჭებისას.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 52-ე მუხლი ადგენს ნების გამოვლენის განმარტების წესს, კერძოდ: ნების გამოვლენის განმარტებისას ნება უნდა დადგინდეს გონივრული განსჯის შედეგად, და არა მარტო გამოთქმის სიტყვასიტყვითი აზრიდან. მითითებული ნორმის მიზანია, დავის შემთხვევაში გაირკვეს, რა განზრახვა ჰქონდათ მხარეებს ხელშეკრულების დადებისას და როგორ უნდა გავიგოთ ხელშეკრულების სადავო გამონათქვამი. ასეთ შემთხვევაში მხარეების მიერ ხელშეკრულებაში განსაზღვრული გამონათქვამი განსხვავებულად არის გაგებული. აღნიშნული გამორიცხავს ხელშეკრულების განმარტების შესაძლებლობას იმის მიხედვით, თუ რას ფიქრობდა ნების გამომვლენი, ან ნების მიმღები. სწორედ ამიტომაც, კანონით გადამწყვეტია „ნების გონივრული განსჯა“, რაც ნიშნავს სადავო გამონათქვამის იმ მნიშვნელობის დადგენას, რომელსაც გონიერი ადამიანი ანალოგიურ პირობებში მიანიჭებდა. გონივრულობა მოცემული ურთიერთობის სრულად აღქმა და განსჯაა და არა გამოყენებული გამონათქვამის ვიწრო გაგება.

ამრიგად, ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, ვინაიდან სადავო გარემოებას არ წარმოადგენს, რომ მოსარჩელის მეუღლე გარდაიცვალა გულით, სასამართლო მიიჩნევს, რომ მოცემულ შემთხვევაში, ადგილი ჰქონდა მხარეთა შორის გაფორმებული დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ სადაზღვევო შემთხვევას. ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, **სასამართლოს დადგენილად მიაჩნია დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული რისკის- გარდაცვალების და შესაბამისად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტი. საქმის მასალებით არ დასტურდება რაიმე ისეთი გარემოება (გამონაკლისი), რაც მოთხოვნის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმის საფუძველი შეიძლება გახდეს.**

7. საპროცესო ხარჯები

7.1. სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53.1 თანახმად, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავისუფლებული იყოს სახელმწიფო

ბიუჯეტში სასამართლო ხარჯების გადახდისაგან. თუ სარჩელი ნაწილობრივ დაკმაყოფილდა, მაშინ ამ მუხლში აღნიშნული თანხა მოსარჩელეს მიეკუთვნება სარჩელის იმ მოთხოვნის პროპორციულად, რომელიც სასამართლოს გადაწყვეტილებით იქნა დაკმაყოფილებული, ხოლო მოპასუხეს – სარჩელის მოთხოვნის იმ ნაწილის პროპორციულად, რომელზედაც მოსარჩელეს უარი ეთქვა.

ვინაიდან სარჩელი დაკმაყოფილდა მოპასუხე - სს „ს----- ა-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ უნდა გადახდეს სახელმწიფო ბაჟის თანხა 1200 ლარის ოდენობით.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

მოცემულ საქმეზე სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ ყოფილა.

ს ა რ ე ზ ო ლ უ ც ი ო ნ ა წ ი ლ ი :

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 39-ე, 53-ე, 243-24--ე, 248-249-ე, 257-ე, 364-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა :

1. ლ---- ბ-----ის სარჩელი დაკმაყოფილდეს.
2. მოპასუხე სს „ს----- ა-----ს“ მოსარჩელე ლ---- ბ-----ის სასარგებლოდ დაეკისროს - 14 867,90 აშშ დოლარის ანაზღაურება.
3. მოპასუხე სს „ს----- ა-----ს“ სახელმწიფო ბიუჯეტის სასარგებლოდ დაეკისროს - 1200 ლარის გადახდა.
4. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს ქუთაისის სააპელაციო სასამართლოში დასაბუთებული გადაწყვეტილების ჩაბარებიდან 14 დღის ვადაში, სარეზოლუციო ნაწილის მე-5 პუნქტით გათვალისწინებული წესების დაცვით ქუთაისის საქალაქო სასამართლოს მეშვეობით.
5. 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 დღისა, გამოცხადდეს ქუთაისის საქალაქო სასამართლოში და ჩაიბაროს გადაწყვეტილების ასლი. წინააღმდეგ შემთხვევაში გასაჩივრების ვადის ათვლა დაიწყება გადაწყვეტილების გამოცხადებიდან 30-ე დღეს. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია.

მოსამართლე:

გოჩა დიდავა