



გადაწყვეტილება

საქართველოს სახელით

18 ივლისი, 2019 წელი

თბილისი

შესავალი ნაწილი:

თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგია
მოსამართლე თამარ ჩიხლაძე
სხდომის მდივანი ანი ნადარეიშვილი

მოსარჩელე - თ-----ი

წარმომადგენელი - ნ-----ე

მოპასუხე - სს „ს-----“

წარმომადგენელი - თ-----, ს-----

მესამე პირი დამოუკიდებელი სასარჩელო მოთხოვნის გარეშე - შპს „თ-----“

წარმომადგენელი - ნ-----ე

დავის საგანი - ფულადი ვალდებულების შესრულება

აღწერილობითი ნაწილი:

1. სასარჩელო მოთხოვნა

1.1. სს „ს-----“-ს თ-----ის სასარგებლოდ დაეკისროს ონკოლოგიური მომსახურების საფასურის გადახდა, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის 15 000 ლარის ფარგლებში (დაზუსტება);

1.2. სს „ს-----“-ს თ-----ის სასარგებლოდ დაეკისროს მოსარჩელის მიერ გაღებული დღის სტაციონარის საფასურის გადახდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის 20 000 ლარის ფარგლებში (დაზუსტება).

სარჩელი დაფუძნებულია შემდეგ ფაქტობრივ გარემოებებზე:

2017 წლის 20 აპრილს შპს „თ---ს“ და სს „ს-----“-ს შორის დაიდო NS----- დაზღვევის ხელშეკრულება, რომლის საფუძველზეც დაზღვეულ იქნენ მოსარჩელის თანამშრომლები, მათ შორის დამფუძნებელი პარტნიორი თ-----

-----ი და მისი ოჯახის ორი წევრი. მხარეთა შორის არსებული დაზღვევის ხელშეკრულების N--ით განისაზღვრა სადაზღვევო დაფარვის, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ბარათის ტიპები. აღნიშნული დანართის თანახმად, მოსარჩელის დამფუძნებელი პარტნიორი თ-----ის სადაზღვევო ბარათის ტიპი განეკუთვნებოდა L VII 5 სადაზღვევო ბარათთა ტიპს, რაც ნიშნავს, რომ ამ ტიპის ბარათის მფლობელთათვის განსაზღვრულია ყველაზე მაღალი სარგებელი და ანაზღაურების მაღალი ლიმიტები.

2017 წლის 04 ოქტომბერს თ-----ის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების გამო პირველადი გამოკვლევების ჩასატარებლად მიმართა თურქეთში მდებარე „ფ-----ს“. აღნიშნულ ლაბორატორიაში ჩატარებული კვლევის შედეგად, თ-----ს დაუდგინდა „მრავალჯერადი ჰეპატოცელუ-ლარული (უჯრედოვანი) კარცინოზა“ სრული ციროზის ფონზე. შესაბამისად, საჭირო გახდა გადაუდებელი ღვიძლის გადანერგვის ოპერაცია. აღნიშნული დიაგნოზის საფუძველზე თ-----ს ჩაუტარდა ღვიძლის გადანერგვის ოპერაცია.

2017 წლის 10 ნოემბერს წერილობითი შეტყობინება გაუგზავნა მოპასუხეს სადაც დეტა-ლურად იყო აღწერილი თუ რა სახის პირველადი გამოკვლევები ჩაუტარდა თ-----ს. ასევე, მოსარჩელემ მოპასუხემ წარუდგინა პირველადი დიაგნოსტიკის ღირებულების დეტალური კალკულაცია, რამაც შეადგინა 49 850.79 აშშ დოლარი და მათი გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

მოპასუხემ მიღებული წერილის პასუხად 2017 წლის 27 ნოემბერს წერილობით განმარტა, რომ ზემოაღნიშნული გარემოება დიაგნოზის თანახმად განვითარებულია C ჰეპატიტის ვირუსის ფონზე და ვინაიდან, მხარეთა შორის გაფორმებული ხელშეკრულების თანახმად, ანაზღაურებას/დაფარვას არ ექვემდებარება C ჰეპატიტთან და მის გართულებასთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები იგი არ აპირებს აანაზღაუროს მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების ხარჯები.

მოსარჩელის განმარტებით, გაუგებარია თუ ხელშეკრულების კონკრეტულად რომელი პუნქტების საფუძველზე თქვა მოპასუხემ უარი ნაკისრი ვალდებულების შესრულებაზე. კერძოდ, მოპასუხე უთითებს ხელშეკრულების დანართ N--ის 3.1.5 და 3.1.12 პუნქტებზე, თუმცა, 3.1.12 პუნქტის მაგივრად აღნიშნულ წერილში მოყვანილია 3.1.13 პუნქტის დანაწესი. მიუხედავად აღნიშნულისა მხარეს მიაჩნია, რომ მხარეთა შორის დადებული დაზღვევის ხელშეკრულების არცერთი მუხლი არ შეიცავს იმგვარ დანაწესს, რომელიც მოპასუხეს მიაჩნებდა უფლებამოსილებას უარი ეთქვა სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე.

დაზღვევის ხელშეკრულების დანართ N--ის 3.1.5. პუნქტის თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება B და C ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევებისა და მკურნალობის ხარჯები

(მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარება პირველადი დიაგნოსტიკა). მოპასუხე აღნიშნულ მუხლზე დაყრდნობით ცდილობს უარი განაცხადოს სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურებაზე. თურქეთის საავადმყოფოში ჩატარებული გამოკვლევებით არ დასტურდება, რომ თ-----ს კარცინომა განუვითარდა C ჰეპატიტის არსებობის გამო, ანუ იმ შემთხვევაში თუ თ-----ს არ ექნებოდა C ჰეპატიტი მას ღვიძლზე კარცინომა არ განუვითარდებოდა.

2. მოპასუხის პოზიცია

მოპასუხემ წარმოდგენილი შესაგებელით სარჩელი არ ცნო. შესაგებელში აღნიშნულია, რომ 2017 წლის 27 ნოემბრის წერილში რომელიც წარმოადგენს წერილობით პასუხს დამზღვევის 2017 წლის 10 ნოემბრის წერილზე და რომელიც აგრეთვე მოსარჩელის მიერ არის დართული სარჩელზე, სადაზღვევო ანაზღაურებაზე უარის თქმის საფუძვლად მოყვანილია დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N--ის 3.1.5 და 3.1.13 პუნქტები. 3.1.5 პუნქტი ეხება B და C ჰეპატიტებთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებულ ხარჯებს, ხოლო 3.1.13 პუნქტი ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებულ ხარჯებს. უსაფუძვლოა თუ მზღვე-ველის რა შეცდომაზე მიუთითებს მოსარჩელე როცა აცხადებს, რომ 2017 წლის 27 ნოემბრის წერილიდან მისთვის გაურკვეველია, თუ ხელშეკრულების კონკრეტულად რომელი პუნქტების საფუძველზე განაცხადა მზღვეველმა უარი. როგორც ხელშეკრულება, ასევე 2017 წლის 27 ნოემბრის წერილი საქმეში წარდგენილია მოსარჩელის მიერ, წერილში უარის საფუძვლად გარკვევით არის მითითებული 3.1.5 და 3.1.13 პუნქტებით დადგენილი ანაზღაურების გაცემის გამონაკლისები და ამ პუნქტების წერილში ციტირებული ვერსია აბსოლუტურ თანხვედრაშია ხელშეკრულებით განმტკიცებულ მათ დისპოზიციებთან. ხელშეკრულების 3.1.12 პუნქტი, რომელზეც აპელირებს მოსარჩელე „სასარჩელო მოთხოვნასა და მის სამართლებრივ საფუძვლებში“, საერთოდ არ არის მზღვეველის მიერ ნახსენები 2017 წლის 27 ნოემბრის წერილში.

3. ფაქტობრივი გარემოებები

3.1. უდავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.1.1. 2017 წლის 20 აპრილს სს „ს-----“-ს და შპს „თ----ს“ შორის დაიდო ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება. ხელშეკრულება ძალაში შევიდა 2017 წლის 21 აპრილს 24:00 საათიდან და მისი მოქმედება განისაზღვრა 2018 წლის 21 აპრილის 24:00 საათამდე. თ-----ის სადაზღვევო ბარათის ტიპს განეკუთვნებოდა LVII 5 სადაზღვევო ბარათის ტიპი.

ხელშეკრულების 1.3. პუნქტით, შესაბამისი ლიმიტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული მდგომარეობის/დაავადებების მკურნალობის ხარჯები ანაზღაურდება მხოლოდ ამ ლიმი-ტით/ქველიმიტით გათვალისწინებული ოდენობიდან (მზღვეველის მიერ ასანაზღაუ-რებელი ზღვრული ოდენობა). ერთი

ლიმიტის/ქველიმიტის ამოწურვის შემთხვევაში სხვა მომსახურების ქველიმიტის და/ან ლიმიტის გამოყენება დაუშვებელია.

ჰოსპიტალური მომსახურება ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის (საწოლდღეების, სამკურნალო დიაგნოსტიკური, ლაბორატორიულ-ინსტრუმენტული კვლევების, მედიკამენტების, პარენტერალური და ენტერალური კვების, პალატის და აყვანილი ექიმის) ხარჯების ანაზღაურებას.

თავის მხრივ ჰოსპიტალური მომსახურება მოიცავს გადაუდებელ ჰოსპიტალურ მომსახურებას, რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევაში ჩასატარებელი სამკურნალო-დიაგნოსტიკური ღონისძიებების ერთობლიობას, რომლის დროში გადავადების პირობებში გარდაუვალია პაციენტის სიკვდილი ან მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება. გეგმურ ჰოსპიტალური მომსახურება, რომელიც ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენებით ქირურგიული და კონსერვატიული ჰოსპიტალური მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, მათ შორის, ამ მომსახურების ლიმიტიდან დაიფარება: ონკოქირურგია, ინტერვენციული კარდიოლოგია/კარდი-ოქირურგია, დღის სტაციონარი. ონკოლოგიური მომსახურება, რომელიც ითვალისწინებს როგორც კეთილთვისებიანი, ასევე, ავთვისებიანი ონკოლოგიური პრობლემატიკის დიაგნოსტიკის, ქიმიო და სხივური მკურნალობის, ჰორმონოთერაპიის, აგრეთვე, ამ პროცედურებთან დაკავშირებულია გამოკვლევებისა და მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურებას. ანაზღაურება განხორციელდება შესაბამისი ბარათის ლიმიტისა და თანაგადახდის ფარგლებში.

ხელშეკრულების 2.1.15 პუნქტი ითვალისწინებს საზღვარგარეთ მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, კერძოდ, ითვალისწინებს დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილ იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის

მეშვეობით.

ამასთან, საზღვარგარეთ მკურნალობის მისაღებად დაზღვეული ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე (995 32 2 922 222) იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარადგინოს:

- ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი: ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ;
- შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; (საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულ კურსს);
- სამედიცინო მომსახურების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

სასამართლო ეყრდნობა შემდეგ მტკიცებულებას:

- ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება (ს.ფ. 16-18);
- დაზღვევის ხელშეკრულების სტანდარტული პირობები (ს.ფ.19-30);
- სადაზღვევო დაფარვების, მომსახურების მიღების, ანაზღაურების გაცემის პირობები და ბარათის ტიპები (ს.ფ. 31-34);
- ხელშეკრულების პირობები (ს.ფ. 35-44);
- ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულების დანართი N3, N4, N5 (ს.ფ. 45-51)

3.1.2. სს „ს-----“-ის 2017 წლის 27 ნოემბრის წერილით თ-----ს უარი ეთქვა სადაზღვევო მომსახურების გაწევაზე. წერილში აღნიშნულია, რომ მხარეთა შორის არსებული ხელშეკრულების 2.2.4 ქვეპუნქტის მიხედვით მზღვეველი უფლებამოსილია არ აანაზღაუროს იმ სამედიცინო მომსახურების ხარჯ(ებ)ი, რომელიც არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით; ამავე ხელშეკრულების N- დანართის 3.1.5 და 3.1.12 ქვეპუნქტების თანახმად არ იფარება/არ ანაზღაურდება 3.1.5 B და C ჰეპატიტთან, შიდსთან და მათ გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები (მაგრამ ანაზღაურებას ექვემდებარებ პირველადი დიაგნოსტიკა) 3.1.13. ეგზოპროთეზირების (სტომატოლოგიის ჩათვლით) და ორთოპედიული ენდოპროთეზირების (გარდა ტრავმებისა) ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით), ასევე დეფიბრილატორთან ან გულის რესინქრონიზაციული თერაპიის აპარატით აღჭურვილი იმპლანტირებადი რითმის ხელოვნური წარმმართველის

ხარჯები, თერაპიული და ქირურგიული სტომატოლოგიის ისეთი ხარჯები, რომელთა გაწევაც საჭიროა ორთო-პედიული ან/და ორთოდონტული სამუშაოებისათვის მოსამზადებლად (გარდა ბარათით გათვალისწინებულისა); აგრეთვე, ზოგადი ან მალხენი აირით ანესთეზია სტომატო-ლოგიური მომსახურებისას;

სადაზღვევო კომპანიამ მიუთითა, რომ სამედიცინო დასკვნის თანახმად, პაციენტის დიაგნოზია ჰეპატოცელულური კარცინოზა, განვითარებული C ჰეპატიტის ვირუსის ფონზე. ჩატარებულია ტრანსპლანტაციური ოპერაციული მკურნალობა. დიაგნოზი (პოსტოპერაციული) - იგივე. წარდგენილია სამედიცინო მომსახურების ღირებულების გადახდის ფინანსური დოკუმენტაცია და მზღვეველისგან მოთხოვნილია თანხის ანაზღაურება.

ვინაიდან, ხელშეკრულების მითითებული პირობის თანახმად, არ იფარება/არ ანაზღაურდება C ჰეპატიტთან და მის გართულებებთან დაკავშირებული გამოკვლევისა და მკურნალობის ხარჯები, და ასევე გამონაკლისის წარმოადგენს ტრანსპლანტაციის (ტრანსპლანტების ჩათვლით) სამედიცინო მომსახურების ხარჯების, მზღვეველი, სამწუხაროდ, მოკლებულია შესაძლებლობას აღიაროს და დადებითად გადაწყვიტოს მოთხოვნილი სამედიცინო მომსახურების ანაზღაურების საკითხი.

სასამართლო ემყარება შემდეგ მტკიცებულებას:

- მხარეთა ახსნა-განმარტება;
- სს „ს-----“-ის წერილი (ს.ფ. 52)

3.2. დადგენილი სადავო ფაქტობრივი გარემოებები

3.2.1. არ დასტურდება თ-----ის მიერ საზღვარგარეთ გაწეული ხარჯის დეტალური კალკულაცია და ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების საფუძველზე მისი შესაბამისობა საქართველოს სამედიცინო დაწესებულებებთან.

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

სადავოდ მიჩნეული უფლების კანონიერება უნდა დამტკიცდეს. მხარეს დარღვეული უფლების დაცვა კონკრეტულ ფაქტებზე დაყრდნობით შეუძლია და ამ ფაქტების მითითება მხარის პრეროგატივაა. საქმის სწორად გადაწყვეტისათვის მნიშვნელობის მქონე ფაქტები, რომელიც სადავოა, დამტკიცებას საჭიროებს, ხოლო ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ფაქტების მიმითითებელ მხარეებს ეკისრებათ. გამონაკლისის წარმოადგენს მატერიალური სამართლით გათვალისწინებული შემთხვევა, როდესაც ფაქტების დამტკიცების ტვირთი ამა თუ

იმ ნორმით განსხვავებულადაა მოწესრიგებული. მტკიცების ტვირთის მხარეთა შორის სწორად გადანაწილებას არა მარტო საპროცესოსამართლებრივი, არამედ არსებითი მატერიალურსამართლებრივი მნიშვნელობაც აქვს, ვინაიდან მხარის მიერ ამ მოვალეობის შეუსრულებლობას ან არაჯეროვნად განხორციელებას, შედეგად მოჰყვება ამავე მხარისათვის უარყოფითი, არახელსაყრელი შედეგი (იხ. სუსგ Nას-944-894-2015). მტკიცების ტვირთის სამართლიანი და ობიექტური განაწილების სტანდარტის მიხედვით, მტკიცების ტვირთი ეკისრება მას, ვინც ამტკიცებს და არა მას, ვინც უარყოფს. სსკ-ის მე-4 მუხლის თანახმად, სამართალწარმოება მიმდინარეობს შეჯიბრებითობის საფუძველზე. სსკ-ის მე-3 მუხლით, დისპოზიციურობის პრინციპის მიხედვით, დადგენილია შეჯიბრებითობის პრინციპით ფაქტების დადგენა. მტკიცების ტვირთი მხარეებს შორის თანაბრადაა გადანაწილებული, მხარეები თავად განსაზღვრავენ, თუ რომელი მტკიცებულებები გამოიყენონ ამა თუ იმ ფაქტობრივი გარემოებების დასადასტურებლად. მოდავე მხარეებმა უნდა წარმოადგინონ მტკიცებულებები, რომლითაც დადგინდება სარჩელსა და შესაგებელში მითითებული გარემოებების უტყუარად არსებობა. დისპოზიციურობისა და შეჯიბრებითობის პრინციპები გულისხმობს მხარეების ვალდებულებას, წარმოადგინონ სარჩელში და შესაგებელში მითითებული ფაქტობრივი გარემოებების უფრო მყარი და დამაჯერებელი მტკიცებულებები, რითაც სასამართლოს შეუქმნიან საკუთარი პოზიციის სარწმუნო სამართლებრივ საფუძველსა და შინაგან რწმენას (იხ. სუსგ ას-1227-1150-2015, ას-1051-991-2015).

სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 105-ე მუხლის მე-2 და მე-3 ნაწილების თანახმად, სასამართლო აფასებს მტკიცებულებებს თავისი შინაგანი რწმენით, რომელიც უნდა ემყარებოდეს მათ ყოველმხრივ, სრულ და ობიექტურ განხილვას, რის შედეგადაც მას გამოაქვს დასკვნა საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებების არსებობის ან არარსებობის შესახებ. მოსაზრებები, რომლებიც საფუძველად უდევს სასამართლოს შინაგან რწმენას, უნდა აისახოს გადაწყვეტილებაში.

დადგენილია, რომ მხარეებს შორის არსებობს ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებიდან გამომდინარე ურთიერთობა. მოსარჩელე ითხოვს, ონკოლოგიური მომსახურების საფასურის გადახდას, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის 15 000 ლარის ფარგლებში და დღის სტაციონარის საფასურის გადახდას ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის 20 000 ლარის ფარგლებში.

ასევე დადგენილია, რომ მხარეთა მიერ ხელშეკრულებით განსაზღვრულია პაციენტის მიერ საზღვარგარეთ მკურნალობის შედეგად გაწეული ხარჯების ანაზღაურების წესი, კერძოდ, ხელშეკრულების 2.1.15 პუნქტი ითვალისწინებს საზღვარგარეთ დაავადებების ისეთი მეთოდებით მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას, რომელთა ჩატარება შეუძლებელია საქართველოს ტერიტორიაზე ან

დაზღვეულის სურვილით მკურნალობის ჩატარება ხდება საზღვარგარეთ. ამასთან, სადაზღვევო ანაზღაურება მოხდება იგივე/ანალოგიურ მომსახურებაზე საქართველოში ლიცენზირებული და მოქმედი საუკეთესო სამედიცინო დაწესებულებების საბაზრო ფასების მიხედვით (მიუხედავად საზღვარგარეთ მკურნალობისას გაღებული ხარჯების ოდენობისა) და ბარათით გათვალისწინებული ლიმიტებისა და თანაგადახდების ფარგლებში იმ შემთხვევაში, თუ მკურნალობის ჩატარება შესაძლებელია საქართველოში, ხოლო თუ მკურნალობის ჩატარება არ არის შესაძლებელი საქართველოში, ანაზღაურება მოხდება წარმოდგენილი კალკულაციის საფუძველზე დადგენილი ლიმიტის და თანაგადახდის ფარგლებში. აღნიშნული დაფარვა არ ვრცელდება შემდეგი სახის სამედიცინო მომსახურებებზე/ხარჯებზე: სტომატოლოგიური მომსახურება, ორსულობა-მშობიარობისა და საქართველოში დანიშნული მედიკამენტების და/ან მისი ანალოგის ხარჯები, რომელიც შეძენილ იქნა საზღვარგარეთ და/ან ინტერნეტის მეშვეობით.

ამასთან, საზღვარგარეთ მკურნალობის მისაღებად დაზღვეული ვალდებულია, განახორციელოს შეტყობინება მზღვეველის 24 საათიან ქოლ ცენტრში სატელეფონო ნომერზე (995 32 2 922 222) იმის თაობაზე, რომ მიემგზავრება საზღვარგარეთ მკურნალობის ჩასატარებლად, სადაც იგი თავად იხდის მომსახურების სრულ ღირებულებას და ანაზღაურების მისაღებად მიმართავს მზღვეველს. საქართველოში დაბრუნების შემდეგ მზღვეველთან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარადგინოს: ჩატარებული მომსახურების სამედიცინო დოკუმენტაცია (ხელმოწერითა და ბეჭდით დამოწმებული დიაგნოზი და დანიშნულება, ამბულატორიული მომსახურების შემთხვევაში ჩატარებული კვლევების დასკვნა და მანიპულაციების ჩამონათვალი: ჰოსპიტალური მომსახურებისას კი ამონაწერი ისტორიიდან დიაგნოზისა და ჩატარებული სამედიცინო მომსახურების შესახებ; შეძენილი მედიკამენტების დეტალური ჩამონათვალით; (საზღვარგარეთ შეძენილი მედიკამენტები ანაზღაურდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ეს მედიკამენტები გამოწერილია საზღვარგარეთ მკურნალი ექიმის მიერ და უშუალოდ ემსახურება ასეთი ექიმის მიერ დანიშნულ კურსს); სამედიცინო მომსახურების დეტალური კალკულაცია, გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტაცია.

ამდენად, აღნიშნული მუხლის შესაბამისად, იმისათვის რომ პაციენტმა მიიღოს შესაბამისი ანაზღაურება, ვალდებულია წარადგინოს სამედიცინო მომსახურების დეტალური კალკულაცია, განსახილველ შემთხვევაში მხარემ მის მიერ გაწეული ხარჯის დამადასტურებელ მტკიცებულებად წარმოადგინა ინვოისი, სადაც მითითებულია მხოლოდ გადასახდელი თანხის ოდენობა, თუმცა, არ წარმოადგინა დეტალური მონაცემები თუ რისი ხარჯის გაწევის დამადასტურებელი მტკიცებულება იყო აღნიშნული, ისევე როგორც არ უზრუნველყო მსგავსი ტიპის მომსახურებისათვის საქართველოში დადგენილი ტარიფების წარმოდგენა, რაც სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის აუცილებელ წინაპირობას

წარმოადგენს. კერძოდ, აღნიშნულ მტკიცებულებათა კერ უზრუნველყოფით, მხარემ მოუსპო შესაძლებლობა სადაზღვევო კომპანიას მომხდარიყო დათვლა იმისა თუ რომელი სადაზღვევო მომსახურებიდან რა ოდენობის ლიმიტით იყო შესაძლებელი თანხის ანაზღაურება. ამასთან, მოსარჩელე მეორე მოთხოვნასთან, კერძოდ, დღის სტაციონარის საფასურის გადახდა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ლიმიტის 20 000 ლარის ფარგლებში უთითებს, რომ აღნიშნული გამოწვეული იყო ღვიძლის ტრანსპლანტაციასთან დაკავშირებული ოპერაციიდან გამომდინარე, რაც ასევე თავის მხრივ არ წარმოადგენს ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ასანაზღაურებელ მომსახურებას.

აღნიშნული მტკიცებულებების საფუძველზე სასამართლო არ იზიარებს მოსარჩელის განმარტებას, მისი სასარჩელო მოთხოვნის საფუძვლიანობასთან მიმართებით.

სამოტივაციო ნაწილი:

4. შემაჯამებელი სასამართლო დასკვნა

დადგენილი ფაქტობრივი გარემოებების სამართლებრივი შეფასების შედეგად სასამართლოს მიაჩნია, რომ სარჩელი არ უნდა დაკმაყოფილდეს.

5. კანონები, რომლებითაც სასამართლომ იხელმძღვანელა

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 799-ე, 843¹, 836-ე, 837-ე, 319-ე მუხლები.

6. სამართლებრივი შეფასება

6.1 საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 799-ე მუხლის პირველი ნაწილის 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.

ამავე კოდექსის 836-ე და 837.1 მუხლების თანახმად დამზღვევს შეუძლია მზღვეველთან დადოს დაზღვევის ხელშეკრულება თავისი სახელით სხვა პირის სასარგებლოდ. ამ პირის დასახელება სავალდებულო არ არის. სხვა პირის სასარგებლოდ დაზღვევისას ის უფლებები, რომლებიც წარმოიშობა ამ ხელშეკრულებიდან, ეკუთვნის ამ პირს. სადაზღვევო მოწმობის მოთხოვნის უფლება აქვს მხოლოდ დამზღვევს.

განსახილველ შემთხვევაში, მზღვეველს და დამზღვევს შორის დადებულია დაზღვევის ხელშეკრულება მესამე პირების სასარგებლოდ, რომლის საფუძველზე

მოსარჩელე სარგებლობს ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის დაზღვევის კორპორატიული პაკეტით.

„სამართლის დოქტრინაში განასხვავებენ პირველი პირისა (First party-insurance) და მესამე პირის სასარგებლოდ (Third party-insurance) დადებულ დაზღვევის ხელშეკრულებებს. პირველი პირის სასარგებლოდ დადებული დაზღვევის დროს ზიანი პირდაპირ დამზღვევს ადგება და შესაბამისად, ანაზღაურებაც მის სასარგებლოდ ხდება. ასეთია, მაგალითად, ქონების დაზღვევა. მესამე პირის სასარგებლოდ დადებული დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით კი დაცვის ობიექტად მესამე პირის ინტერესი განისაზღვრება“ (იხ. სუსგ ას-134-134-2018).

სამოქალაქო კოდექსის 843¹-ე მუხლის თანახმად, ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულებით მზღვეველი ვალდებულია აანაზღაუროს დაზღვეული პირის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებასთან ან ჯანმრთელობის დაზიანებასთან დაკავშირებული მკურნალობის და ამ ხელშეკრულებით შეთანხმებული სხვა სამედიცინო მომსახურების ხარჯები ამავე ხელშეკრულებით დადგენილი წესითა და პირობებით. ჯანმრთელობის დაზღვევის ხელშეკრულება შეიძლება დადოს დამზღვევმა დაზღვეული პირის სასარგებლოდ.

ამავე კოდექსის 319-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, კერძო სამართლის სუბიექტებს შეუძლიათ კანონის ფარგლებში თავისუფლად დადონ ხელშეკრულებები და განსაზღვრონ ამ ხელშეკრულებათა შინაარსი. მათ შეუძლიათ დადონ ისეთი ხელშეკრულებებიც, რომლებიც კანონით გათვალისწინებული არ არის, მაგრამ არ ეწინააღმდეგება მას.

განსახილველ შემთხვევაში, ხელშეკრულების მხარეებმა გაითვალისწინეს კონკრეტული გამონაკლისები, რა შემთხვევაშიც მზღვეველი თავისუფლდებოდა ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებისაგან.

სასამართლომ დადგენილად მიიჩნია, რომ მოსარჩელემ არ უზრუნველყო მის მიერ გაწეული ხარჯების ხელშეკრულების პირობებთან შესაბამისობაში მოყვანა, შესაბამისად, მზღვეველი არ არის ვალდებული, აანაზღაუროს მკურნალობის ხარჯები, რადგან სახეზეა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული გამონაკლისის შემთხვევა.

7. საპროცესო ხარჯები

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 53-ე მუხლის პირველი ნაწილის მიხედვით, იმ მხარის მიერ გაღებული ხარჯების გადახდა, რომლის სასარგებლოდაც იქნა გამოტანილი გადაწყვეტილება, ეკისრება მეორე მხარეს, თუნდაც ეს მხარე განთავი-სუფლებული 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.

რადგან სარჩელი არ დაკმაყოფილდა, პროცესის ხარჯების განაწილების საფუძველი არ არსებობს.

საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 39-ე მუხლის მესამე ნაწილის თანახმად, სახელმწიფო ბაჟის ოდენობა პირველი ინსტანციის სასამართლოში არ უნდა აღემატებოდეს ფიზიკური პირისათვის – 3 000 ლარს; იურიდიული პირისათვის – 5 000 ლარს;

დადგენილია, რომ თავდაპირველად მოსარჩელეს წარმოადგენდა შპს „თ-----“ და სახელმწიფო ბაჟის სახით კომპანიის მიერ გადახდილია 5 000 ლარი, შემდგომში კომპანია ჩაანაცვლა სათანადო მოსარჩელე თ-----მა. შესაბამისად, ზემოაღნიშნული მუხლის საფუძველზე შპს „თ----ს“ უნდა დაუბრუნდეს ზედმეტად გადახდილი თანხა, რაც შეადგენს 2 000 ლარს.

8. უზრუნველყოფის ღონისძიებასთან დაკავშირებული საკითხები

სარჩელის უზრუნველყოფის ღონისძიება გამოყენებული არ არის.

სარეზოლუციო ნაწილი:

სასამართლომ იხელმძღვანელა საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის მე-8, 53-ე, 243-244-ე, 248-249-ე, 257-ე, 259¹, 364-ე, 365-ე, 367-ე, 369-ე მუხლებით და

გ ა დ ა წ ყ ვ ი ტ ა:

1. თ-----ის სარჩელი არ დაკმაყოფილდეს;
2. შპს „თ----ს“ დაუბრუნდეს ა-----ს მიერ 15/06/2018 წელს სს „თიბისი ბანკი“-ს NO საგადასახადო დავალების საფუძველზე სახელმწიფო ბაჟის სახით გადახდილი 3 000 ლარიდან 2 000 ლარი;
3. გადაწყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს თბილისის სააპელაციო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატაში (თბილისი, გრ. რობაქიძის გამზ. 7ა) სარეზოლუციო ნაწილის მე-4 პუნქტით გათვალისწინებული წესების დაცვით დასაბუთებული გადაწყვეტილების ჩაბარებიდან 14 დღის ვადაში, თბილისის საქალაქო სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა კოლეგიის (თბილისი, დავით აღმაშენებლის ხეივანი, მე-12 კმ. N6) მეშვეობით;
4. 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 თბილისის საქალაქო სასამართლოში და ჩაიბაროს გადაწყვეტილების ასლი. წინააღმდეგ შემთხვევაში გასაჩივრების ვადის ათვლა დაიწყება გადაწყვეტილების გამოცხადებიდან 30-ე დღეს. ამ ვადის გაგრძელება და აღდგენა დაუშვებელია.

მოსამართლე

თამარ ჩიხლაძე