

სუსგ, N ას-33-406-05, 13 აპრილი, 2005 წ.;
 22. მაი, 2013 / საკასაციო სასამართლო
 საკასაციო საჩივარი

საქმის ნომერი	ას-33-406-05	კატეგორია	ვალდებულებითი სამართლებრივი დავა
თარიღი	13/04/2005	სახეობა	სხვა სახის დავები
შედეგი	დატოვებულია უცვლელად	დავის საგანი	მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურების შესახებ

გადაწყვეტილება/განჩინება

ას-33-406-05 13 აპრილი, 2005 წ., ქ. თბილისი

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და
 გავოტრებისსაქმეთა პალატა

შემადგენლობა: მ. გოგიშვილი (თავმჯდომარე),

ლ. გოჩელაშვილი (მომხსენებელი),

თ. თოდრია

დავის საგანი: მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება.

აღწერილობითი ნაწილი:

2003წ. 19 ნოემბერს ნ. ვ.-მ სარჩელი აღძრა სასამართლოში მოპასუხე შპს "...-ის
 საავადმყოფო "...-ის" მიმართ მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურების
 თაობაზე. მოსარჩელემ აღნიშნა, რომ 2002წ. 10 აგვისტოს საკონსულტაციოდ მიმართა
 შპს "...-ის" და ექიმმა კ. დ.-მ დაუსვა დიაგნოზი: "მარცხენა მენჯ-ბარძაყის სახსრის
 კოქსართოზი, რითაც დადასტურდა სხვაკლინიკებში დადგენილი დიაგნოზი და
 მკურნალობის ტაქტიკად განესაზღვრა მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტოტალური
 ენდოპროტეზირება. სარჩელის მიხედვით, ქირურგიული ოპერაციის ჩატარების წინ
 მოსარჩელე, როგორც პაციენტი, არ იყო გაფრთხილებული. კლინიკაში
 მას განუმარტეს, რომ, თუ წინასწარ გადაიხდიდა 2000 აშშ დოლარს, ჩაუტარებოდა
 ოპერაცია, ჩაუდგამდნენ იმპორტულ პროთეზს და ორ თვეში სრულად
 განიკურნებოდა. 2002წ. 10 აგვისტოს მოსარჩელე მოთავსდა კლინიკაში და 2002წ. 11
 აგვისტოს გაუკეთდა ოპერაცია – მარცხენა მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტოტალური
 ენდოპროთეზირება გირჩევის ტიპის ენდოპროთეზით. საავადმყოფოდან გამოწერეს
 მეთაე დღეს.

ერთი თვის შემდეგ მოსარჩელეს ნაოპერაციე ფეხში არ ჰქონდა ძალა, პაციენტს
 დაუმოკლდა ფეხი და დაკოჭლდა, ხოლო პროთეზი გარეთ გამოვარდა. ოპერაციიდან
 ორი თვის შემდეგ ფეხზე დაყრდნობის შემთხვევაში ფეხი სივდებოდა. მოსარჩელის
 მეუღლემ მკურნალ ექიმსაუხსნა საქმის ვითარება, რომელმაც ურჩია ხშირი
 მოძრაობა.

ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემდეგ პაციენტს (მოსარჩელეს)
 გადაუდეს რენტგენი და კლინიკაში ურჩიეს მეორე ოპერაციის გაკეთება. ამისთვის

ექიმმა მოითხოვა 800-900 აშშ დოლარი. მოსარჩელემ შეძლო მხოლოდ 200 აშშ დოლარის გადახდა.

2003წ. 5 მარტს მოსარჩელეს ჩაუტარდა მეორე ოპერაცია, ხოლო ამავე წლის 10 მარტს პაციენტი გაეწერა სტაციონარიდან. ექიმის რჩევით, პაციენტი ერთი თვის განმავლობაში უნდაწოლილიყო, აღნიშნული დროის გასვლის შემდეგ, მეუღლის დახმარებით, გაიარა ფეხზე, რამდენიმე ნაბიჯი გადადგა და იგრძნო მწვავე ტკივილი. ტელეფონით დაუკავშირდა კლინიკის ექიმს, რომელმაც აუკრძალა სიარული. ექიმმა უთხრა, რომ, ასაკის გამო, ორგანიზმი გამოფიტულია და ცემენტს არ იღებს.

2003წ. 17 აპრილს მოსარჩელეს სასწრაფოდ ჩაუტარეს მესამე ოპერაცია.

საავადმყოფოდან გამოწერილ იქნა მეხუთე დღეს. გამოწერის დროს მას ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა და აუტანელი ტკივილები.

ერთი თვის შემდეგ მოსარჩელის მეუღლე დაუკავშირდა მკურნალ ექიმს, რათა მოეხსნათ ძაფები. სახლში მისულმა მორიგე ექიმმა მოხსნა ძაფები და მეუღლეს განუმარტა, რომ კლინიკამზად იყო მეოთხე ოპერაციის ჩასატარებლად, რისთვისაც მოითხოვა 1100-1200 აშშ დოლარი. ამის საშუალება მოსარჩელეს აღარ ჰქონდა და მან მეოთხე ოპერაციის ჩატარებაზე უარი განუცხადა.

მოსარჩელის განმარტებით, მასა მიადგა მატერიალური და მორალური ზიანი, რაც გამოიხატება სამი უშედეგო ოპერაციის ჩატარების შედეგად ჯანმრთელობის დაზიანებაში, რისგამოც მოითხოვა მატერიალური ზიანის _ 2700 აშშ დოლარისა და მორალური ზიანის _ 500000 ლარის ანაზღაურება.

მოპასუხე მხარემ სარჩელი არ ცნო და მიიჩნია, რომ მას უარი უნდა ეთქვას უსაფუძვლობისა და დაუსაბუთებლობის გამო. მოპასუხის განმარტებით, პაციენტს დაუდასტურდა სხვა კლინიკებში დადგენილი ზემოაღნიშნული დიაგნოზი და მკურნალობის ერთადერთ სწორტაქტიკად განესაზღვრა მენჯ-ბარძაყის სახსრის ტოტალური ენდოპროთეზირება. პაციენტი დაეთანხმა ოპერაციის ჩატარებას 2000 აშშ დოლარად. მისთვის თავიდანვე იყო ცნობილი, რომ ენდოპროთეზი ულტრათანამედროვე არ იყო. ულტრათანამედროვე ენდოპროთეზი გაცილებით ძვირფასია, მაგრამ მიუხედავად ამისა, გირჩევის ტიპის ენდოპროთეზი დაწერგილია და დღესაც იხმარება სამედიცინო პრაქტიკაში.

პირველი ოპერაციის შემდგომი პერიოდი შეესაბამებოდა გადატანილი ოპერაციის სირთულეს. პაციენტს უტარდებოდა პოსტოპერაციული გეგმური მკურნალობიდან მეთე დღეს პაციენტი დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში გაეწერა და დაენიშნა ამბულატორული მკურნალობა. გაწერის ეპიკრიზში და ფორმა 127-ში მითითებულია, რომ პაციენტი საჭიროებდა პოსტოპერაციულ სარეაბილიტაციო მკურნალობის კურსის ჩატარებას (სამკურნალო ფიზიკულტურა, მასაჟი, ფიზიოთერაპია) პაციენტმა ეკონომიკური მდგომარეობის გამო ვერჩაიტარა აღნიშნული მკურნალობა, ექიმის ნებართვის გარეშე დაიწყო სიარული.

ოპერაციის შემდგომ პაციენტი წოლით რეჟიმზე იყო ორი თვის განმავლობაში, ხოლო შემდეგ, ყველაფრის მიუხედავად, დადიოდა 6 თვეს, რაც ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ ოპერაცია ჩატარდა ხარისხიანად.

სასამართლო კოლეგიის 2004წ. 5 მარტის განჩინებით განსახილველ საქმეზე ჩატარდასასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზა.

თბილისის საოლქო სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთაკოლეგიის 2004წ. 22 ნოემბრის გადაწყვეტილებით სარჩელი დაკამყოფილდა ნაწილობრივ დამოპასუხეს ნ.ვ.-ს სასარგებლოდ დაეკისრა მატერიალური ზიანის – 2200 აშშ დოლარისა დამორალური ზიანის – 10 000 ლარის გადახდა.

სასამართლო კოლეგიამ დაადგინა შემდეგი გარემოებანი:

საერთაშორისო კონვენცია „ბიოლოგიაში და მედიცინაში ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ“ (1997წ. 4 აპრილის) განსაზღვრავს, რომ ნებისმიერი ჩარევაჯანმრთელობის სფეროში, სამედიცინო კვლევის ჩათვლით, უნდა განხორციელდეს სათანადოპროფესიული ვალდებულებების და სტანდარტების შესაბამისად. ამავე კონვენციის მე-4მუხლის განმარტებითი მემორანდუმი განმარტავს, რომ ექიმის ძირითადი მოვალეობაა არამარტო პაციენტის განკურნება, არამედ ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება დატკივილის შემსუბუქება და პაციენტის ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის უზრუნველყოფა.

(რატიფიცირებულია 27.05.2000).

კონკრეტულ შემთხვევაში მოპასუხის მიერ არათუ შესრულდა კონვენციის მოთხოვნა, არამედმოპასუხის არასწორი მოქმედების შედეგად მოსარჩელეს მიადგა ხანგრძლივი ფიზიკური დასულიერი ტკივილი. „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის მე-3 მუხლის „ო“ პუნქტისთანახმად, საექიმო შეცდომად ითვლება ექიმის მიერ უნებლიედ, პაციენტისმდგომარეობისათვის შეუსაბამო სადიაგნოზო და ან სამკურნალო ღონისძიებების ჩატარება, რაცკონკრეტულ შემთხვევაში მიყენებული ზიანის უშუალო მიზეზი გახდა.

სკ-ის 1007-ე მუხლისა და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ კანონის 103-ე მუხლის თანახმად,სამედიცინო დაწესებულებებში მკურნალობისას (ქირურგიული ოპერაციის ან არასწორიდიაგნოზით დამდგარი შედეგი და სხვა) პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანიანაზღაურდება საერთო საფუძვლით. ზიანის მიყენებელი თავისუფლდებაპასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის“.

დასახელებული ნორმის თანახმად, მტკიცების ტვირთი იმის თაობაზე, რომ ზიანისდადგომაში ბრალი არ მიუძღვის, ეკისრება მოპასუხე მხარეს.

პირს ზიანის ანაზღაურება დაეკისრება, თუ არსებობს ზიანის მიყენებისათვისპასუხისმგებლობის დაკისრების სამოქალაქო სამართლებრივი საფუძვლები: ზიანი, ქმედებისმართლსაწინააღმდეგო ბრალი და მიზეზობრივი კავშირი პირის მოქმედებასა და დამდგარშედეგს შორის, მოცემულ შემთხვევაში პასუხისმგებლობის ოთხივე პირობა არსებობს.

მოსარჩელეს მოპასუხის არასწორი მკურნალობის შედეგად სამჯერ უშედეგოდ ჩატარდაუმიმდისი ქირურგიული ოპერაცია. იგი გახდა მესამე ჯგუფის ინვალიდი და შეეზღუდა შრომისუნარი. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სამინისტროს სასამართლო სამედიცინოექსპერტიზის ცენტრის დასკვნის თანახმად, დადგინდა, რომ ორივე ოპერაცია შესრულებულიაარასწორად, ტექნიკური წუნით.

ამჟამად მოსარჩელეს ესაჭიროება ოპერაციული ჩარევა-ენდოპროთეზის დარჩენილი ფეხის კომპონენტის ამოღება და რენდოპროთეზირება.

სასამართლო კოლეგიამ მიიჩნია, რომ ზიანი მიყენებულია მოპასუხის მართლსაწინააღმდეგომოქმედებით. მართლსაწინააღმდეგო მოქმედებასა და ზიანს შორის არსებობს მიზეზობრივი კავშირი და მოპასუხის მიერ დარღვეულ იქნა მკურნალობის აღიარებული სამედიცინოსტანდარტები, რასაც მოჰყვა პაციენტის ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესება.

აღნიშნული დასტურდება „სამედიცინო დახმარების ფარმაცევტული საქმიანობისა და ნარკოტიკების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის ინსპექციის“ კომისიური დასკვნით. მოპასუხის მიერ კონკრეტულ შემთხვევაში საექიმო საქმიანობის განხორციელებისას დარღვეულია საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი პრინციპები, რომლის თანახმად (საექიმოსაქმიანობის შესახებ“ კანონის 38-ე მუხლი), დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობის სუბიექტი პროფესიული მოვალეობის აღსრულებისას უნდა ხელმძღვანელობდეს მხოლოდ პროფესიულისტანდარტებით, ჰუმანიზმის პრინციპებით, საქართველოს კანონმდებლობით, პატივს უნდასცემდეს პაციენტის ღირსებას“. იმავე კანონის 39-ე მუხლით დადგენილია

პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება. დასახელებული კომისიური დასკვნის დგინდება, რომ პაციენტი არ იყო გაფრთხილებული მოსალოდნელი გართულებების შესახებ, ასევე, შესაძლოსარევიზიო რეპროტეზირების შემთხვევაში დამატებითი ხარჯების შესახებ.

„სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნით და სამედიცინო დახმარების, ფარმაცევტული საქმიანობისა და ნარკოტიკების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის ინსპექციის“ კომისიური დასკვნით ნ.ვ.-ს 2002წ. 11 აგვისტოს ოპერაცია გაუკეთდა გირჩევის ტოტალური ენდოპროთეზის გამოყენებით, რა დროსაც ტაბუხის ფოსო დაფიქსირდა ცემენტით. დასკვნების მიხედვით, გირჩევის ტოტალური ენდოპროთეზი მოძველებული ტექნოლოგიური კონსტრუქციაა და იგისამედიცინო პრაქტიკაში გამოიყენებოდა დაახლოებით 25წ. წინ. ამჟამად იგი მედიცინაში აღარ იხმარება. კონსტრუქცია, განსაკუთრებით მისი ტაბუხის ფოსოს

კომპონენტი, გათვალისწინებულია მხოლოდ უცემენტო ფიქსაციისათვის, რადგან ტაბუხის ფოსოს ცემენტით დამაგრება იძლევა არამყარ ფიქსაციას, რასაც შედეგად მოჰყვა ტაბუხის ფოსოს ამოვარდნა და აუცილებელი გახდა მეორე ოპერაცია. მეორე ოპერაციისას, 2003წ. 5 მარტს, კვლავ არასწორად შეიქმნა ენდოპროთეზი. მოპასუხის მიერ გამოყენებული გირჩევის ხელოვნური ტაბუხის ფოსო განმეორებით ამოვარდა და კვლავ საჭირო შეიქმნა ოპერაციული ჩარევა. 2003წ. 17 აპრილს გაკეთდა მესამე ოპერაცია. ამ შემთხვევაშიც ვერ მოხერხდა მაღალტექნოლოგიური კონსტრუქციის იმპლანტანტის ტაბუხის ფოსოს გამოყენება და იმის გათვალისწინებით, რომ ნ.ვ.-ს ესაჭიროებოდა ტკივილის მოხსნა ან მისი მნიშვნელოვანი შემცირება,

ოპერაცია შემოიფარგლა მხოლოდ დისლოცირებული ტაბუხის ფოსოს ამადლებით. მოპასუხის მიერ, ასევე, არასწორად დაინიშნა ავადმყოფის პოსტოპერაციული სარეაბილიტაციო მკურნალობა. წარმოდგენილი სამედიცინო დოკუმენტაციით მოსარჩელეს ოპერაციების შემდგომ პერიოდებში დაენიშნა ხანგრძლივი წოლითი

რეჟიმი, რაც არამართებულია და იგი ვერ უზრუნველყოფდა პროტეზის ფიქსაციის სიმყარეს, ვინაიდან ენდოპროტეზის ცემენტით ფიქსაციის შემთხვევაში ოპერაციის შემდგომ პერიოდში კიდურის დატვირთვა იწყება პირველი ორი კვირის ფარგლებში ყავარჯენების დახმარებით. პარალელურად ავადმყოფს უტარდება კოპლექსური ღონისძიებებისა ხსრის ირგვლივი კუნთების გასამლიერებლად. ჯოხის გარეშე სიარულის დაწყების ვადადამოკიდებულია განხორციელებული რეაბილიტაციის ხარისხზე.

ამასთან, კომისიური დასკვნის შედეგად, ასევე, დადგინდა სხვადასხვა დარღვევები, კერძოდ: ავადმყოფს არ ჩაუტარდა დანიშნული გამოკვლევები და ენეროპათოლოგისა და ნესთეზიოლოგის კონსულტაცია, ასევე, შიდა სტანდარტით გათვალისწინებული თერაპევტის კონსულტაცია.

კოლეგიამ მიუთითა, რომ საოპერაციო ოქმში არ არის დაფიქსირებული ოპერაციის დასახელება, გაუტკივარების მეთოდი, დიაგნოზი ოპერაციამდე და ოპერაციის შემდეგ. არჩატარებულა რეზეცირებული ძვლის ფრაგმენტების ჰისტო-მორფოლოგიური შესწავლა, რითაც მოპასუხის მიერ დარღვეულ იქნა ჯანდაცვის მინისტრის 2000 წ. 15 დეკემბრის '2421 ნ ბრძანება „საქართველოში პათოლოგანატომიური სამსახურის შემდეგი გაუმჯობესების შესახებ“.

ამასთან, დარღვეულია კანონის – „პაციენტის უფლებების შესახებ“ თავი IV, 22-ე მუხლის „ბ“ პუნქტი, კერძოდ, ყველა შემთხვევაში წერილობითი ინფორმირებულ თანხმობაზე ქმედუნარიანი პაციენტის მაგიერ ხელს აწერს მეუღლე ან შვილი. სამედიცინო ბარათში არსებული ჩანაწერებიდან გაურკვეველია, როდის იქნა ამოღებული ჭრილობიდან დრენაჟი, მოიხსნა თუ არა ნასკვი. პაციენტი გამოწერილია სტაციონარიდან მე-8 დღეს, მაშინ, როდესაც არსებული შიდა სტანდარტი ითვალისწინებს მკურნაობის 14-21 სდღეს.

ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასამართლო კოლეგიამ ბრალის ფორმად მიიჩნია უხეში გაუფრთხილებლობა. უხეში გაუფრთხილებლობით მოქმედებს ის, ვინც თავისი მოქმედებით აუცილებელი ყურადღებების მოთხოვნებს არღვევს უჩვეულოდ მაღალი ხარისხით.

გაუფრთხილებელი ქმედებით მიყენებული ზიანი ექვემდებარება ანაზღაურებას. სასამართლო კოლეგიამ აღნიშნა, რომ მატერიალური ზიანი 500 აშშ დოლარის მოთხოვნის ნაწილში დაუსაბუთებელია, საქმის მასალებში არ არის წარმოდგენილი დასახელებული თანხის გახარჯვის დამადასტურებელი მტკიცებულებები, რაც შეეხება 2200 აშშ დოლარის ეკვივალენტი ლარის გადახდას, მხარეებს სადავოდ არ გაუხდიათ და სასამართლო მიიჩნია, რომ მატერიალური ზიანის ანაზღაურება უნდა დაეკისროს მოპასუხე მხარეს.

გარდა აღნიშნულისა, სასამართლო კოლეგიამ მიიჩნია, რომ მოპასუხეს მოსარჩელის სასარგებლოდ უნდა დაეკისროს არაქონებრივი ხასიათის ზიანის ანაზღაურებაც, რის საფუძველსაც იძლევა სკ-ის 413-ე მუხლის მეორე ნაწილი, რომლის თანახმადაც, სხეულის დაზიანების ან კონკრეტულ შემთხვევაში, მოსარჩელეს შეუძლია მოითხოვოს ანაზღაურება არაქონებრივი ზიანისათვისაც.

სკ-ის დასახელებული მუხლის მიხედვით, მორალური ზიანი უნდა ანაზღაურდესგონივრული და სამართლიანი ანაზღაურების სახით. კომპენსაციის მიზანია მორალური ზიანითგამოწვეული ტკივილების შემსუბუქება. მორალური ზიანის განსაზღვრისას, სასამართლოკოლეგიამ მხედველობაში მიიღო მიყენებული მორალური ტკივილის სიმძიმე, მისი ასაკი,შრომისუნარის შეზღუდვა მოსარჩელის უდიდესი სულიერი განცდა, მოპასუხის ქონებრივიმდგომარეობა და გონივრულად მიიჩნია მოპასუხისათვის 10000 ლარის დაკისრება მოსარჩელისსასარგებლოდ. საოლქო სასამართლოს გადაწყვეტილება საკასაციო წესით გაასაჩივრა შპს "...-ის"დირექტორმა ქ. ბ.-მა და მოითხოვა მისი გაუქმება შემდეგი საფუძველით: კასატორის მოსაზრებით, სასამართლომ არ გაითვალისწინა, რომ სკ-ის 1007-ე მუხლითსამედიცინო დაწესებულებას პასუხისმგებლობა ეკისრება მიყენებული ზიანისათვის იმშემთხვევაში, თუ არსებობს დელიქტური ვალდებულების წარმომშობი სამი წინაპირობა: ბრალი,ქმედების არამართლზომიერება და მიზეზობრივი კავშირი. სასამართლომ აღნიშნული ნორმისე გამოიყენა, რომ მითითებული გარემოებების არსებობაზე არ მიუთითა. აღნიშნულთანდაკავშირებით კოლეგიამ სათანადო მტკიცებულებების საფუძველზე არ დაადგინა საქმისფაქტობრივი გარემოებები. რაც შეეხება ექსპერტიზის დასკვნას, კასატორი მიუთითებს, რომსასამართლომ უსაფუძვლოდ თქვა უარი შუამდგომლობაზე განმეორებითი ექსპერტიზისდანიშვნის თაობაზე. იგი თვლის, რომ შუამდგომლობის დაკმაყოფილების შემთხვევაში საქმეზეგანსხვავებული ფაქტობრივი გარემოებები დადგებოდა. კასატორს მიაჩნია, რომ სასამართლომ აღნიშნულით დაარღვია სსკ-ის 171-ე მუხლი, რამაც გამოიწვია საქმეზე არასწორიგადაწყვეტილების მიღება. სამოტივაციო ნაწილი: პალატა გაეცნო საქმის მასალებს, საკასაციო საჩივრის საფუძველებს, მოისმინა მხარეთაახსნა-განმარტებანი და თვლის, რომ საჩივარი არ უნდა დაკმაყოფილდეს შემდეგ გარემოებათაგამო: განსახილველი დავის საგანია მატერიალური და მორალური ზიანის ანაზღაურება. მოპასუხესტაციონარია, სადაც მოსარჩელეს რამდენჯერმე ერთი და იმავე სახის ოპერაცია ჩაუტარდამარცხენა ფეხის მენჯ-ბარძაყის სახსარზე. დადგენილია, რომ ოპერაციები უშედეგოდდამთავრდა, კერძოდ, ნაცვლად გამოჯანმრთელებისა, მოსარჩელის ჯანმრთელობისმდგომარეობა გაუარესდა. აღნიშნული დადგენილია საქმეზე ჩატარებულისასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზით. პალატა არ იზიარებს კასატორის მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ სასამართლომ არასწორადდაადგინა საქმის ფაქტობრივი გარემოებები სტაციონარის ბრალის, ქმედებისარამართლზომიერი და მიზეზობრივი კავშირის თაობაზე. მართალია, საოლქო სასამართლომმიუთითა სკ-ის 1007-ე მუხლზე. რომელიც დელიქტურ ვალდებულებით ურთიერთობებსაწესრიგებს, მაგრამ აღნიშნული ნორმა ითვალისწინებს მითითებული გარემოებების არსებობას. მოცემულ შემთხვევაში მოსარჩელის მოთხოვნის სამართლებრივი საფუძველია სკ-ის 394-ემუხლის პირველი ნაწილი, რადგან მხარეებს შორის არსებობდა სახელშეკრულებო (2003 წ. 4მარტის სამედიცინო მომსახურეობის ხელშეკრულება)

ურთიერთობა. ვალდებულების დარღვევისათვის ან არაჯეროვნად შესრულებისას დგება სამოქალაქო პასუხისმგებლობა. მოცემული ნორმის საფუძველზე ვალდებულების დარღვევისას კრედიტორს შეუძლია მოითხოვოს გამოწვეული ზიანის ანაზღაურება. მოვალე ამ შემთხვევაში სტაციონარია. რადგან სკ-ის 396-ე მუხლით, მოვალე იმ პირთა მოქმედებისათვის, რომელთაც იგი იყენებს საკუთარ ვალდებულებათა შესასრულებლად, ისეთივე მოცულობით უნდა აგოს პასუხი, როგორც საკუთარი ბრალეული მოქმედებით. აღნიშნულიდან გამომდინარე, პალატა თვლის, რომ მოსარჩელემ მოთხოვნა სათანადო მოპასუხეს წარუდგინა. რაც შეეხება სარჩელის დასაბუთებულობას, საოლქო სასამართლომ სწორად მიუთითა მოთხოვნის მაკვალიფიცირებელ გარემოებებზე (ბრალი, მართლწინააღმდეგობა, ზიანი, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი). პალატა იზიარებს კასატორის მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ საოლქო სასამართლომ არ იმსჯელა მოპასუხის ბრალეულობის, მოქმედების არამართლობისა და მიზეზობრივ კავშირზე. პალატა იზიარებს საოლქო სასამართლოს მოსაზრებას იმის თაობაზე, რომ ექსპერტიზის დასკვნით დადგენილია ფაქტობრივი გარემოებები ზიანის არსებობის, ბრალის, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის შესახებ. დადგენილია, რომ მოსარჩელის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება გამოიწვია იმ გარემოებამ, რომ კონსტრუქცია, განსაკუთრებით მისი ტაბუხის ფოსოს კომპონენტი, გათვალისწინებულია მხოლოდ უცემენტო ფიქსაციისათვის, რადგან ტაბუხის ფოსოს ცემენტით დამაგრება იძლევა არამყარ ფიქსაციას. არამყარ ფიქსაციას კი შედეგად მოჰყვა ტაბუხის ფოსოს ამოვარდნა, რაც შემდგომში გახდა მეორე ოპერაციული ჩარევის მიზეზი. მეორე ოპერაციის დროსაც ხელოვნური ტაბუხის ფოსოს ფიქსაცია კვლავ ცემენტით გაკეთდა, რის გამოც განმეორებით მოხდა ფოსოს ამოვარდნა.

პალატა მიუთითებს, რომ საოლქო სასამართლოს მიერ დადგენილი აღნიშნული ფაქტობრივი გარემოებები მიუთითებენ, რომ ზიანი არსებობს, რადგან სტაციონარში ჩატარებული ოპერაციებით გამოჯანმრთელების ნაცვლად პაციენტს გაუარესდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა. მოპასუხეს სამოქალაქო პასუხისმგებლობა დაეკისრება იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების პირობები, კერძოდ, თუ არსებობს ზიანი, ზიანი მიყენებულია მართლწინააღმდეგო მოქმედებით; მართლწინააღმდეგო მოქმედებასა და დამდგარ ზიანს შორის არსებობს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი და ზიანის მიმყენებელს მიუძღვის ბრალი. ამასთან, ზიანის მიყენებისას არსებობს ბრალეულობის პრეზუმფცია – ზიანის მიმყენებელი მიიჩნევა ბრალეულად, თუ არ დაამტკიცებს მისი ბრალის არარსებობის ფაქტს. პალატა მიუთითებს, რომ ბრალის არსებობა გულისხმობს მართლწინააღმდეგობის არსებობას. რაც შეეხება მიზეზობრივ კავშირს, იგი დადგენილია საქმის ფაქტობრივი გარემოებებით. ამასთან, მტკიცების ტვირთი მართლწინააღმდეგობის და ბრალის არარსებობის თაობაზე, აწევს მოპასუხეს. სსკ-ის 102-ე მუხლის პირველი ნაწილის თანახმად, მოპასუხემ სასამართლოს არ წარუდგინა საკმარისი მტკიცებულებები შესაგებელში მიტითებული გარემოებების თაობაზე. განსახილველ შემთხვევაში

სასამართლოს ინიციატივით(სსკ-ის 162-ე მუხლი) დანიშნული სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნითდადგენილია, რომ ოპერაციები ჩატარებულია არასწორად – ტექნიკური წუნით. მოპასუხემხარემ კი სასამართლოს არ წარუდგინა ისეთი მტკიცებულება, რომელიც გამორიცხავდა მისბრალეულობას. მართალია, მთავარ სხდომაზე მოპასუხემ იშუამდგომლა განმეორებითექსპერტიზის ჩატარების თაობაზე, მაგრამ, ჯერ ერთი, ვერ დაასაბუთა, რატომ, რა საფუძვლითუნდა დანიშნულიყო განმეორებითი ექსპერტიზა (სსკ-ის 173-ე მუხლი), მეორე, არ მიუთითა იმსაპატიო მიზეზებზე, რატომ არ იყო ასეთი შუამდგომლობა აღძრული სასამართლოგანხილვისათვის საქმის მომზადების სტადიაზე (სსკ-ის 215-ე მუხლი). ამდენად, საკასაციოპრეტენზია საქმის ფაქტობრივი გარემოებების დადგენასთან დაკავშირებით, დაუსაბუთებელია.

სარეზოლუციო ნაწილი:

პალატამ იხელმძღვანელა სსკ-ის 410-ე მუხლით და

და ა ა დ გ ი ნ ა :

შპს „...-ის“ საკასაციო საჩივარი არ დაკმაყოფილდეს.

უცვლელად დარჩეს თბილისის საოლქო სასამართლოს სამოქალაქო და სამეწარმეო საქმეთაკოლეგიის 2004წ. 22 ნოემბრის გადაწყვეტილება.

განჩინება საბოლოოა და არ გასაჩივრდება.