

მარიამ კვირკვია¹

მიზეზობრივი კავშირის დადგენა სამედიცინო დავებში

აბსტრაქტი

ნაშრომში განხილულია მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემატიკა სამედიცინო დავებში. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა მიზეზობრივი კავშირის, როგორც ვალდებულების წარმოშობისათვის აუცილებელი პირობის მიმოხილვას, ასევე მტკიცების ტვირთის განაწილების სტანდარტს სამედიცინო დავებში. ამ კუთხით, გაანალიზებულია როგორც ეროვნული, ისე საერთაშორისო კანონმდებლობა და სასამართლო პრაქტიკა.

მოცემულ სტატიაში დეტალურად არის შესწავლილი თანამედროვე სამედიცინო პრაქტიკაში პაციენტის უფლებების დაცვა და სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირის პასუხისმგებლობის სამართლებრივი რეგულირების საკითხები. ნაშრომი მიზნად ისახავს საქართველოს ეროვნული კანონმდებლობის საფუძველზე, აღწეროს სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების ბუნება, ამ ხელშეკრულების მხარეები, ასევე სამედიცინო პერსონალის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ფორმები. განსაკუთრებული ყურადღება ეთმობა იმ ძირითად ელემენტებს, რომლებიც გადამწყვეტია სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირის პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის. კერძოდ, მიმოხილულია მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისა და ზიანის ცნება, მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემა და ბრალი.

ნაშრომი გამდიდრებულია როგორც ქართული, ასევე გერმანული სასამართლო პრაქტიკით და საფუძვლიანად მიმოიხილავს ორივე ქვეყნის სასამართლოების პრეცედენტულ გადაწყვეტილებებს.

საკვანძო სიტყვები: სამედიცინო სამართალი, ექიმის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობა, მიზეზობრივი კავშირი, მტკიცების ტვირთი, სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება.

შესავალი

უდავოა, რომ პაციენტის უფლებების დაცვა ყველა დემოკრატიული ქვეყნისთვის ფუნდამენტს წარმოადგენს. საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლით დადგენილია, რომ მოქალაქეს უფლება აქვს ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე და ეს კანონით არის უზუნველყოფილი. აღნიშნული ნორმა ადგენს სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებასაც, რომლის თანახმად, სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.

¹ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის იურიდიული ფაკულტეტის დოქტორანტი. სამართლის მაგისტრი, სპეციალიზაცია სამედიცინო სამართალში. ელ.ფოსტა: mariamkvirkvia@gmail.com.

გერმანიისგან განსხვავებით, საქართველოში ზემოაღნიშნული საკითხების მომწესრიგებელი ნორმები სამოქალაქო კოდექსის ერთ თავში არ არის მოქცეული და ეს ნორმები სხვადასხვა ნორმატიულ აქტებშია მიმოხილული. სამედიცინო მომსახურების გამწევი სუბიექტების სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის ნორმები მოცემულია საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მე-3 კარში, რომელიც დელიქტურ ვალდებულებებს აწესრიგებს, ასევე, ვალდებულებითი სამართლის ზოგად ნაწილში, რომელიც სახელშეკრულებო ზიანის ანაზღაურებას ეხება. გარდა ამისა, საქართველოში მოქმედებს ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ კანონი, რომელიც მე-10 მუხლში ადგენს პაციენტის ან მისი წარმომადგენლისათვის სასამართლოსთვის მიმართვის უფლებას და მათი მხრიდან ქონებრივი ან არაქონებრივი ზიანის გამო კომპენსაციის მოთხოვნის შესაძლებლობას.

სამედიცინო დავები თავისი სპეციფიკის გათვალისწინებით, კომპლექსურ საკითხს წარმოადგენს. ხშირ შემთხვევაში, მხარისათვის მტკიცებულებების წარმოდგენა არა მხოლოდ რთული, არამედ შეუძლებელიც კი არის. ამ ყველაფერს ემატება მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემა სამედიცინო მომსახურების გამწევის ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, რაც ასევე შეუძლებელია რიგ შემთხვევებში. განსაკუთრებით, როდესაც სახეზეა რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულება და პერსონალი. ასეთ დროს, რთულია მხარემ დაადასტუროს გარემოება, რომ მოცემული შედეგი გამოწვეული არ ყოფილა პერსონალის ქმედებით. ეს ყველაფერი კი იწვევს სარჩელის დაკმაყოფილებაზე უარის თქმას იმის გამო, რომ ვერ ხდება მიზეზობრივი კავშირის დადგენა.

წინამდებარე სტატია მიზნად ისახავს მიმოიხილოს მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემატიკა სამედიცინო დავებში. ამ კუთხით, გაანალიზებული იქნება, როგორც ეროვნული, ისე საერთაშორისო კანონმდებლობა და სასამართლო პრაქტიკა.

1. პაციენტის უფლებების დაცვის რეგულირება ეროვნული კანონმდებლობის მიხედვით

საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლის თანახმად, მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე კანონით არის უზრუნველყოფილი. ამასთანავე, ნორმა აწესებს სახელმწიფოს პოზიტიურ ვალდებულებას და ადგენს, რომ სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს, არეგულირებს ფარმაცევტულ წარმოებას და ფარმაცევტული საშუალებების მიმოქცევას.

ქართულ კანონმდებლობაში ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში რამდენიმე ძალიან მნიშვნელოვანი ნორმატიული აქტი უნდა გამოიყოს. ამ კანონებს მიეკუთვნება ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ და პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონები, რომლებიც სამოქალაქო კოდექსთან ერთად გამოიყენება პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნისათვის. სწორედ პაციენტის

უფლებების შესახებ კანონის მე-10 მუხლი ადგენს, პაციენტის ან მისი წარმომადგენლის სასამართლოსთვის მიმართვის უფლებას, პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანის ანაზღაურებაზე.

„პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის თანახმად, პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლებ აქვს სასამართლოს მიმართოს და მოითხოვოს

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;

ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;

ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;

გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.

2. სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება და ხელშეკრულების მხარეები

გერმანული კანონმდებლობის თანახმად, სამედიცინო ხელშეკრულება წარმოადგენს „მომსახურების მსგავს“ ხელშეკრულების ტიპს. როგორც ჩანს, გერმანული კანონმდებელი სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას არ აიგივებს ნარდობის ხელშეკრულებასთან, თუმცა საქართველოს შემთხვევაში სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულება სწორედ, რომ ნარდობის მომწესრიგებელი ნორმებით რეგულირდება. ძალიან მნიშვნელოვანია გაიმიჯნოს ეს ორი ხელშეკრულება. მათ შორის მთავარი განმასხვავებელი არის შედეგის დაპირება. მომსახურების ხელშეკრულება წარმოადგენს ორმხრივ გარიგებას, რომლის თანახმადაც მომსახურების გამწვევი ახორციელებს რაიმე მოქმედებას, ხოლო მისმა მიმღებმა უნდა გადაიხადოს შეთანხმებული საზღაური.² ნარდობის შემთხვევაშიც სახეზეა ორმხრივი გარიგება, თუმცა აქ ვალდებულების საგანი არის შედეგის მიღება, რომელიც წინასწარ არის შეთანხმებული მხარეთა მიერ. ამ შემთხვევაში, ხელშეკრულების აუცილებელი პირობა არის შედეგი, სწორედ შედეგზე შეთანხმება განაპირობებს ხელშეკრულების დადებას და ამ შედეგის მიღების მოლოდინი აქვს დამკვეთს. ანუ, მარტივად რომ ვთქვათ, ნარდობის ხელშეკრულება შედეგზე ორიენტირებულია, განსხვავებით მომსახურების ხელშეკრულებისგან.³

განსხვავებით გერმანული კანონმდებლობისგან, ქართული კანონმდებლობა სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულებას ცალკე არ გამოყოფს. აღნიშნული

² კროპჰოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი (სასწავლო კომენტარი), თბილისი, 2014, 457.

³ იქვე.

ხელშეკრულება მიეკუთვნება მომსახურებას⁴ და მასზე ვრცელდება ნარდობის მომწესრიგებელი ნორმები.⁵ საკამათოა, რამდენად სწორია ქართულ სამართალში დამკვიდრებული მიდგომა. სამედიცინო მომსახურების შემთხვევაში, ექიმი პაციენტს ჰპირდება, რომ მის მიერ განხორციელებული ქმედება იქნება სამედიცინო სტანდარტების დაცვით ჩატარებული, თუმცა არ ჰპირდება შედეგს. შესაბამისად, აქ სახეზეა ხელშეკრულება, რომლის შეთანხმების საგანია პროცედურის სწორად წარმართვა და არა კონკრეტული შედეგი, როგორც ნარდობის შემთხვევაში გაქვს. ⁶ ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, დადგენილი პრაქტიკის მიუხედავად, სამედიცინო მომსახურების ხელშეკრულების ნარდობის ხელშეკრულებად კვალიფიცირება, სადავოა.

როგორც წესი, სამედიცინო დავებში მოსარჩელე არის პაციენტი ან მისი ნათესავი. აღნიშნულს პირდაპირ მიუთითებს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი, რომელიც ადგენს, პაციენტისათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა შეუძლია პაციენტს ან მის ნათესავს. რაც შეეხება იმ შემთხვევას, როდესაც პაციენტი გარდაიცვლება, მესამე პირს უფლება აქვს სამი სახის მოთხოვნა დააყენოს: პირველ რიგში, შესაძლებელია იმ პირმა მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება, რომლის რჩენაც ევალებოდა გარდაცვლის.

რაც შეეხება მოპასუხეს, ეს არის სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს სამედიცინო სერვისს.⁷ მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ მოპასუხედ როგორც წესი წარმოდგენილია არა კონკრეტული ექიმი, არამედ სამედიცინო დაწესებულება. თუმცა, თუ ექიმი დამოუკიდებელ სამედიცინო საქმიანობას ახორციელებს, თავისთავად მოპასუხე მხარე ის იქნება წარმოდგენილი სასამართლო პროცესზე.⁸ აღსანიშნავია ისიც, რომ ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალს წარმოადგენს არა მხოლოდ ექიმი, არამედ ექთანი, ფარმაცევტი და ნებისმიერი ისეთი პირი, რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებულია დაავადების მკურნალობასთან, პაციენტის დიაგნოსტიკასთან ან რეაბილიტაციასთან.⁹

3. სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირის პასუხისმგებლობის ნორმატიული საფუძვლები

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1007-ე მუხლი არეგულირებს სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების წესს და განსაზღვრავს, რომ

⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 28 ივლისის გადაწყვეტილება Nას-539-512-2015

⁵ მოწონელიძე ნ., ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის თავისებურებანი - შედარებით-სამართლებრივი ანალიზი, „სამართლის ჟურნალი“, №1, 2019, 86, მითითებულია თავი 10, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი, პარლამენტის უწყებანი, N 31, რეგისტრაციის N 786, 26/06/1997.<https://www.tsu.ge/data/file_db/faculty-law-public/2019-1-LAWJOUR-GEO.pdf> [31.05.2020].

⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 28 ივლისის გადაწყვეტილება Nას-539-512-2015

⁷ ავტორთა კოლექტივი, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, თბილისი, 215

⁸ იქვე.

⁹ საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 3 ც პრიმა, 05/05/2020, ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/16978?publication=15>

„სამედიცინო დაწესებულებაში მკურნალობისას პირის ჯანმრთელობისათვის მიყენებული ზიანი ანაზღაურდება საერთო საფუძვლებით. ზიანის მიმყენებელი თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან, თუ დაამტკიცებს, რომ ზიანის დადგომაში მას ბრალი არ მიუძღვის.“

აღნიშნულ მუხლთან ერთად გამოიყენება სხვა ნორმებიც, რომლებიც სხვადასხვა სამართლებრივ აქტებშია გაბნეული.¹⁰ შესაბამისად, სასამართლო დავებში მოთხოვნის საფუძვლად 1007-ე მუხლთან ერთად უნდა იქნას გამოყენებული როგორც სამოქალაქო კოდექსის ზოგადი ნაწილის მუხლები, ასევე სხვა ნორმატიული აქტები.

მაგალითად, ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნის საფუძვლად გამოიყენება „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 103-ე მუხლი, რომლის თანახმადაც „ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის ქმედებით ან უმოქმედობით გამოწვეული პაციენტის ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებისათვის ან სიკვდილისათვის, ან პაციენტისათვის მიყენებული მორალური ან მატერიალური ზიანისათვის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება საქართველოს კანონმდებლობით.“

ასევე „პაციენტის უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის“ მე-10 მუხლი, რომლის მიხედვითაც პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს მიმართოს სასამართლოს და მოითხოვოს:

ა) კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანისა, რომლებიც გამოწვეულია:

ა.ა) პაციენტის უფლებების დარღვევით;

ა.ბ) მცდარი სამედიცინო ქმედებით;

ა.გ) სამედიცინო დაწესებულების ფუნქციონირების სხვა ხარვეზებით;

ა.დ) სახელმწიფოს მიერ არასწორად განხორციელებული ზედამხედველობითა და რეგულირებით;

ბ) სამედიცინო პერსონალის საქმიანობის ლიცენზიის შეჩერება ან გაუქმება;

გ) სახელმწიფო სამედიცინო და სანიტარიული სტანდარტების შეცვლა.¹¹

განსხვავებით საქართველოსგან, გერმანიაში სამედიცინო ურთიერთობების მომწესრიგებელი ნორმები მოქცეულია ერთ თავში.¹² აღნიშნული თავი კოდექსს 2013 წელს დაემატა და მასში გაერთიანებული მუხლების უმეტესობა გერმანულ სასამართლო პრაქტიკაში დაგროვილი საკითხების გათვალისწინებით შეიქმნა. იგი

¹⁰ ჯანმრთელობის უფლებები საქართველოში დაცულია შემდეგი ნორმატიული აქტებით: „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი; „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონი „ადამიანის ორგანოთა გადანერგვის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „ლიცენზირებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონი; „წამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი; „ნარკოტიკული საშუალებების ფსიქოტროპული ნივთიერებების პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, „ივ-ინფექცია შიდსის შესახებ“ საქართველოს კანონი და სხვა.

¹¹ „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-10 მუხლი

¹² გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, Untertitel 2, Behandlungsvertrag

განამტკიცებს გამჭვირვალობისა და სამართლებრივი განსაზღვრულობის პრინციპებს გერმანულ სამედიცინო სამართალში.

4. სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირის მიყენებული ზიანი

გერმანიის სამოქალაქო კანონმდებლობის თანახმად, „ბუნებრივი ზიანი“ წარმოადგენს ყველა საზის ზიანს, დანაკარგს, რომელიც პირის სიკეთეს, მაგალითად ქონებას, ჯანმრთელობას, ღირსებას. ზიანის ცნება თავის თავში გულისხმობს, როგორც მატერიალურ, ისე არამატერიალურ ზიანს და ორივე შემთხვევისათვის პასუხისმგებლობა სხვადასხვაგვარად წესრიგდება.¹³ რა თქმა უნდა, როდესაც საკითხი ეხება ზიანის ანაზღაურებას, ანაზღაურებადია მხოლოდ ის ზიანი, რომლის ანაზღაურებას ობიექტურად არის შესაძლებელი.¹⁴ ასეთებს მიეკუთვნება სამართლებრივად მნიშვნელოვანი და დაცული ზიანი.¹⁵ აქ იგულისხმება, რომ არც კანონმდებლობით უნდა იყოს შეზღუდული და ბრუნვის წეს-ჩვეულებების თანახმად, მისი ანაზღაურება უნდა იყოს შესაძლებელი.¹⁶

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ მე-10 მუხლში ადგენს, რომ პაციენტს ან მის წარმომადგენელს შეუძლია სასამართლოსთვის მიმართვის გზით, მოითხოვონ კომპენსაცია ქონებრივი და არაქონებრივი ზიანის გამო. ქონებრივი ზიანი შეიძლება გამოიხატოს ქონების შემცირების ან მისი მიუღებლობით. ქონების შემცირებაში მოიაზრება ქონებრივი დანაკლისი, რომელიც ფაქტობრივად არის დამდგარი.¹⁷ რაც შეეხება მიუღებელ შემოსავალს, ეს არის შემოსავალი, რომელსაც პირი მომავალში მიიღებდა, მაგრამ ამას ზიანის მიმყენებლის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებამ შეუშალა ხელი.¹⁸ ამასთანავე, შესაძლებელია მატერიალურ ზიანში არა მხოლოდ ქონების შემცირება მოიაზრებოდეს, არამედ ხარჯის, გასავლის გაზრდაც.¹⁹

რაც შეეხება, მორალური ზიანის შემთხვევას, აქ საკითხის გადაწყვეტა ბევრად უფრო რთულია, ვიდრე სტანდარტულ შემთხვევაში, სადაც შესაძლებელია მიყენებული ზიანის გამოთვლა მოხდეს. ამ შემთხვევაში, ზიანის ანაზღაურების მიზანს წარმოადგენს მიყენებული ფსიქიკური ტანჯვის შემცირება და ტკივილის შემსუბუქება. შესაბამისად, მორალური ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრა სამოსამართლო საქმიანობის საგანია, რაც იმას ნიშნავს, რომ ხსენებული

¹³ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი, https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_bgb/index.html

¹⁴ Menyhárd, A. In Koziol, H. eds. "Basic Questions of Tort Law from a Comparative Perspective". Vienna-Graz. 2015, p. 287.

¹⁵ ზოიბე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, თბილისი, 2001, 366

¹⁶ დანელია თ. პასუხისმგებლობა სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებით გამოწვეული მორალური ზიანისათვის, სამაგისტრო ნაშრომი, თბილისი, 2019, გვ 5

¹⁷ ugarman, S. D. ((forthcoming 2013)). „Tort Damages for Non-economic Losses (in cases of physical injury to the person) ". In Bussani, M. and Sebok, A. eds., A Chapter from Comparative Tort Law. Edward Elgar. p. 201.

¹⁸ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2016 წლის 23 მარტის განჩინება N28/2771-15

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 8 მაისის განჩინება Nას-153-2019

საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 2 მაისის განჩინება Nას-1851-2018

¹⁹ ძლიერიშვილი ზ. მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ჟურნ. „ადვოკატი“, N2, 2013, 32.

კრიტერიუმების განსაზღვრა მოსამართლის პრეროგატივაა.²⁰ ფულადი კომპენსაცია ეხმარება დაზარალებულს მსუბუქად გადაიტანოს მიღებული ზიანის შედეგები და დაუბრუნდეს ნორმალურ ცხოვრებას.²¹ შესაბამისად, მორალური ზიანის ანაზღაურების მიზანია „დაზარალებულის სულიერი ტკივილის დადებით ემოციით შეცვლა“²² როგორც უზენაესი სასამართლო აღნიშნავს,²³ მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს მორალურ ტანჯვას, მორალური ზიანის ანაზღაურება მხოლოდ კანონით პირდაპირ გათვალისწინებულ შემთხვევებში ხდება. ასეთივე მიდგომა აქვს გერმანულ სამართალსაც.²⁴ ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში სასამართლო განმარტავს, რომ არამატერიალურ ზიანში მოიაზრება ის ზიანი, რომელიც სულიერ გრძნობებსა და ურთიერთობებს ადგება. გარდა იმისა, რომ სამედიცინო დაწესებულების ან პერსონალის შეცდომამ შესაძლოა გამოიწვიოს ქონებრივი ზიანი, რომელიც გამოიხატება დამატებით ხარჯებში. რიგ შემთხვევებში შესაძლებელია სახეზე გვქონდეს დაზარალებულის სულიერი ტანჯვა.²⁵ თავისთავად, ზიანის ანაზღაურების მოცულობა უნდა შეესაბამებოდეს მიყენებული ზიანის ოდენობას.²⁶ თუმცა, რეალობაში აღნიშნულის დაცვა რამდენად ხდება, სადავოა.

7. მიზეზობრივი კავშირი, როგორც ვალდებულების წარმოშობისათვის აუცილებელი პირობა

7.1. მიზეზობრივი კავშირის თეორიები

იმისათვის, რომ პირს ქმედება ობიექტურად შეერაცხებოდეს, აუცილებელია სახეზე იყოს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი ქმედების განმახორციელებელ პირსა და დამდგარ შედეგს შორის. მიზეზობრივი კავშირის დადგენის არაერთი თეორია არსებობს, თუმცა პრაქტიკასთან ყველაზე ახლოს პირდაპირი და არაპირდაპირი მიზეზობრივი კავშირის თეორია დგას, რომლის მიხედვით, მიზეზობრივი კავშირის დადგენისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება მოვლენებს შორის ობიექტური კავშირის

²⁰ *ბარაბაძე ნ.* მორალური ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის კრიტერიუმები, *ჟურნ. „აღმიაწი და კონსტიტუცია“* #2, 2004, 80. *ცისკაძე დ.* სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში, *ჟურნ. მართლსაჯულება და კანონი* #2(17), 2008, 18

²¹ *ბარაბაძე ნ.* მორალური ზიანი და მისი ანაზღაურების პრობლემა, თბ., 2012, გვ. 68. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 20 ივლისის გადაწყვეტილება (საქმე №ას-660-660-2018); Magnus, U. Damages for Non-Pecuniary Loss in German Contract and Tort Law. *The Chinese Journal of Comparative Law*. 2015, p. 299

²² *ძლიერიშვილი ზ.* სატრანსპორტო საშუალების ექსპლოატაციის შედეგად დამდგარი ზიანის ანაზღაურება (სასამართლო პრაქტიკის კომენტარი). *სტუდენტური სამართლებრივი ჟურნალი*. 2012, 111

²³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა, 20.01.2012, N ას-1156-1176-2011.

²⁴ *Lowisch M.* New Law of Obligations in Germany, *Rirsumeikan Law review*, 2003, 148.

²⁵ *ოსაკვე კ.* ანგლო-ამერიკულ სამართალში მორალური ზიანის ცნება, კლასიფიკაცია და ანაზღაურება. თბილისი., 2015, 2.

²⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 4 აპრილის გადაწყვეტილება (საქმე №ას-1322-2018; საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 15 ივნისის განჩინება (№ას-250-250-2018); *რუსიაშვილი გ.*, სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი. მუხლი 408.

არსებობას. პირის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება მხოლოდ მაშინ არის ზიანის მიზეზი, თუ იგი პირდაპირ და უშუალოდ ზიანთანაა დაკავშირებული.²⁷

არსებობს ასევე ექვივალენტურობის თეორია, *condicio sine qua non* პრინციპის მეშვეობით ქმედებასა და ხელყოფას შორის კავშირის გაბმა, ანუ ქმედების გარეშე გამორიცხული უნდა იყოს სიკეთის ხელყოფა. ესე იგი, ამ თეორიის არსი იმაში მდგომარეობს, რომ სამართლებრივი სიკეთისათვის მიყენებული ზიანის გამომწვევ მიზეზად უნდა ჩაითვალოს ზიანის მიმყენებლის ქმედება. ეს ნიშნავს იმას, რომ ქმედების გარეშე გამორიცხულია სიკეთის ხელყოფა. ანუ, ამ დროს ზიანი თუკი ქმედების გარეშეც დადგება, მაშინ მიზეზობრივი კავშირის სახეზე არ არის.

სამედიცინო დავებში ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მიზეზობრივი კავშირის დადგენას, ვინაიდან წინააღმდეგ შემთხვევაში სახეზე არ იქნება პასუხისმგებლობის დაკისრებისათვის ყველა სავალდებულო ელემენტი.²⁸ ამდენად, როგორც ზიანის, ასევე არასათანადო სამედიცინო მომსახურების გამო მიყენებული ზიანის შედეგად წარმოშობისათვის აუცილებელ და სავალდებულო პირობას წარმოადგენს მიზეზობრივი კავშირი სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებას ან უმოქმედობასა და დამდგარ შედეგს შორის.²⁹

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი უპირატესობას ანიჭებს პირდაპირი მიზეზობრივი კავშირის თეორიას.³⁰ პირდაპირი მიზეზობრიობისთვის დამახასიათებელია, რომ მიზეზობრივი კავშირის მაშინ არსებობს, თუკი მართლსაწინააღმდეგო ქმედება უშუალოდ და პირდაპირ არის შედეგის მიზეზი. შესაბამისად, ამ ქმედების გარეშე შედეგი არც დადგებოდა.³¹

7.2. მიზეზობრივი კავშირის დადგენის სირთულები

ნებისმიერ შემთხვევაში, როდესაც მოსარჩელე დავას იწყებს სამედიცინო დაწესებულების წინააღმდეგ, აუცილებელია, რომ პაციენტმა დაადასტუროს, რომ ექიმის მიერ განხორციელებული მოქმედება არ შეესაბამებოდა საყოველთაოდ დადგენილ სამედიცინო სტანდარტებს.³² შესაბამისად, პაციენტმა იმისათვის, რომ

²⁷ ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი, 1999, 68.

²⁸ Determann P., *Recht der Schuldverhältnisse*, I, 1928, 50, მითითებულია წიგნიდან: საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წ. III, *ზოიძე ბ.*, 369.

²⁹ *ზოიძე ბ.*, საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი (რედ., *ლადო ჭანტურია*). წიგნი III, თბილისი 2001, 366.

³⁰ *კვანტალიანი ნ.*, პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, იურისტების სამყარო, თბილისი, 173.

³¹ *ძლიერიშვილი ზ.*, ქონების საკუთრებაში გადაცემის ხელშეკრულების სამართლებრივი ბუნება, თბილისი, 2010, 66.

³² *Strauch M.*, *The Law of Medical Negligence in England and Germany, A Comparative Analysis*, Oxford, Portland, Oregon, 2008, 46.

ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნა დაუკმაყოფილდეს, აუცილებელია დაადასტუროს მიზეზობრივი კავშირის არსებობის ფაქტი.³³

სამედიცინო დავებში განსაკუთრებით რთულია მიზეზობრივი კავშირის დადგენა სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის. ამ საკითხის კომპლექსურობას რამდენიმე ქმედების ერთობლიობა განაპირობებს, რომლებიც შეიძლება ერთად ან ცალ-ცალკე წარმოადგენენ შედეგის დადგომისთვის აუცილებელ პირობას.³⁴ თავისთავად, შესაძლებელია, რომ ქმედება იყოს შედეგის გამომწვევი მიზეზი, თუმცა გასათვალისწინებელია ისიც, რომ როდესაც საქმე ეხება პაციენტის ჯანმრთელობას, გავლენას ახდენს საკმაოდ ბევრი ფაქტორი. მაგალითად, ორგანიზმის თავისებურება და პაციენტის განწყობაც კი, ასევე დაგვიანებული მომართვა და სხვა.

სასამართლო დავებში მიზეზობრივი კავშირის დადგენისთვის, გადამწყვეტი მნიშვნელობა ექსპერტის დასკვნას ენიჭება. ამ პირობებშიც კი კავშირის დადგენა საკმაოდ რთულია და რიგ შემთხვევაში შეუძლებელიც. არის ისეთი სამედიცინო შემთხვევები, სადაც თავად ექსპერტებს უჭირთ გამორკვევა, თუ რომელი ქმედების ფონზე არის გამოწვეული დამდგარი შედეგი. აქ განსაკუთრებით, ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს მტკიცებულებათა დაკარგვას, გაქრობას.³⁵ რეალურად, რომ შევხედოთ ექსპერტთა დასკვნები, რომელთა წარდგენაც სასამართლოში ხდება კატეგორიულ ხასიათს იშვიათად ატარებს და ასევე იშვიათად აღწერს დეტალურად მოცემულ ვითარებას.³⁶

საინტერესოა უზენაესი სასამართლო ერთ-ერთ გადაწყვეტილება,³⁷ სადაც მოსარჩელები მიუთითებდნენ, რომ კლინიკაში მათ მამას ჩაუტარდა კორონოგრაფიული გამოკვლევა და ამავე სამედიცინო დაწესებულების გადაწყვეტილებით, სტენდირება, რომელიც შესაბამისი სტანდარტების დაცვით არ განხორციელებულა. ამის შემდეგ, პაციენტის მდგომარეობა დამძიმდა, მას განუვითარდა მწვავე ინფარქტი, რის შემდეგაც გადაიყვანეს სხვა კლინიკაში, სადაც მას ჩაუტარდა სასწრაფო ოპერაცია. მოსარჩელე მხარე მოპასუხე სამედიცინო დაწესებულებისგან ითხოვდა მატერიალური ზიანის 41273 ლარის და მორალური ზიანის 100000 ლარის ანაზღაურებას. საქალაქო სასამართლო დაეყრდნო პაციენტის ოჯახის წევრის თანხმობას და მის ხელმოწერას გაფრთხილების ფურცელზე, ასევე იმ ფაქტს, რომ ექსპერტის დასკვნით დასტურდება პაციენტის მკურნალობა არსებული სამედიცინო სტანდარტებისა და მოქმედი ნორმების შესაბამისად. საქალაქო

³³ ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი, 1999, 68.

³⁴ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, თბილისი, გამომცემლობა „იურისტების სამყარო“, 2014, 173.

³⁵ Stauch M., The Law of Medical Negligence in England and Germany: A Comparative Analysis, Oxford, Portland, Oregon, 2008

³⁶ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 2014, 181.

³⁷ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება Nას-1268-1526-09

სასამართლოს მიერ სარჩელი არ დაკმაყოფილდა, რაც სააპელაციო წესით იქნა გასაჩივრებული.

სააპელაციო სასამართლომ სარჩელი ასევე არ დააკმაყოფილა და ყურადღება გაამახვილა იმ ფაქტზე, რომ სამოქალაქო კოდექსის 992-ე მუხლის თანახმად, იმისათვის, რომ წარმოიშვას ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება, აუცილებელია სახეზე გვექონდეს შემდეგი წინაპირობები: ზიანი, მართლსაწინააღმდეგო ქმედება და მიზეზობრივი კავშირი ქმედებასა და შედეგს შორის. ეს არის ზიანის ანაზღაურებისათვის აუცილებელი იურიდიული შემადგენლობა და რომელიმე მათგანის არარსებობა გამორიცხავს ზიანის მიყენებისათვის პასუხისმგებლობის დაკისრების შესაძლებლობას.

თუმცა, საკასაციო სასამართლომ იმსჯელა სამედიცინო დავებში მტკიცების ტვირთის განაწილების სტანდარტზე და ასევე მიუთითა 992-ე მუხლზე. უზენაესი სასამართლოს განმარტებით, მხარეთა შორის მტკიცების ტვირთი ქვედა ინსტანციის სასამართლოებმა არასწორად გაანაწილეს. დღესდღეობით, სასამართლო პრაქტიკა ცხადყოფს, რომ ხშირ შემთხვევაში სარჩელები სამედიცინო დაწესებულების მიერ მიყენებული ზიანის ანაზღაურების თაობაზე არ კმაყოფილდება მიზეზობრივი კავშირის დაუდგენლობის მიზეზით. როგორც უკვე ვთქვით, მიზეზობრივი კავშირის დადგენას კიდევ უფრო ართულებს ის თანმდევი ფაქტორები, რომლებიც სამედიცინო მანიპულაციებს ახლავს თან. ეს შეიძლება პაციენტის ემოციური მდგომარეობაც კი იყოს, რომელმაც შესაძლოა გამოჯანმრთელების პროცესს უკუჩვენება მისცეს.³⁸

როგორც უკვე აღინიშნა, სამედიცინო დავებში ექსპერტის დასკვნას ძალიან დიდი მნიშვნელობა ენიჭება და ხშირად სასამართლო სწორედ, რომ ექსპერტის დასკვნას ეყრდნობა გადაწყვეტილების გამოტანისას. უზენაესმა სასამართლომ ერთ-ერთ საქმეზე³⁹ მიზეზობრივი კავშირის არსებობა ექსპერტის დასკვნის საფუძველზე დაადგინა. ექსპერტიზა ჩაატარა ლევან სამხარაულის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურომ, რომელმაც დასკვნაში აღნიშნა, რომ შპს „დ-ში“ ჩატარებული აბორტისას საშვილოსნოს სრული გამოფხეკა არ მომხდარა, რის შედეგადაც ემბრიონის ნაწილები ჩარჩა საშვილოსნოში. ამის გამო, პაციენტს 2 თვის შემდეგ მოუხდა განმეორებითი სამედიცინო ჩარევის გადატანა, რადგან მას განვითარებული ჰქონდა კისტა და მდგომარეობა უკვე საკმაოდ გართულებული იყო.

განსაკუთრებით პრობლემურია ისეთი შემთხვევა, როცა შედეგის დადგომას რამდენიმე ქმედება იწვევს. აქ არც ისე მარტივია იმის დადგენა, თუ რომელმა ქმედებამ ითამაშა ყველაზე დიდი როლი შედეგის დადგომაში, ან რომელს მიუძღვის ნაკლები წილი.

³⁸ კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, ჟურნ. მართლმსაჯულება და კანონი 2 (33), 2012, 9.

³⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 26 აპრილის Nსს-280-265-2010 განჩინება.

7.3. დავებში მიზეზობრივი კავშირის დადგენა სასამართლოს მიერ

როგორც უკვე აღინიშნა, მიზეზობრივი კავშირი შეიძლება იყოს მარტივი და კომპლექსური. მარტივი მიზეზობრივი კავშირის დადგენა არ არის დაკავშირებული სირთულეებთან, ვინაიდან ამ შემთხვევაში სახეზეა მოქმედებების/უმოქმედებების ჯაჭვი, რომელიც ქმნის მართლსაწინააღმდეგო ქმედებას. შედარებით რთულია კომპლექსური მიზეზობრივი კავშირის დადგენა, სადაც რამდენიმე ერთმანეთთან დაკავშირებით ქმედებაა სახეზე და ძნელია დაადგინო, რომელმა გამოიწვია პაციენტისათვის ზიანის მიყენება.⁴⁰

მარტივი მიზეზობრიობის შემთხვევაში განიხილავს უზენაესი სასამართლო გადაწყვეტილებაში,⁴¹ სადაც სასამართლო არ დაეთანხმა კლინიკის მოსაზრებას იმ ფაქტთან დაკავშირებით, რომ მიზეზობრივი კავშირი ქმედებასა და დამდგარ შედეგს შორის არ არსებობდა. მოცემულ საქმეზე დადგინდა სამედიცინო ჩარევასა და პაციენტის ც ჰეპატიტით დაინფიცირებას შორის მიზეზობრივი კავშირი და ამ მოქმედებით დამდგარი ზიანის არსებობა. უდავოდ იქნა დადგენილი, რომ პაციენტს კლინიკაში ვიზიტამდე და გასტრო-ინტენსიური სისხლდენის მკურნალობის დაწყებამდე არ ჰქონია რაიმე დარღვევა ღვიძლის ფუნქციურ სინჯებში. ჯანმრთელობის გაუარესება მოხდა კლინიკიდან გაწერის შემდგომ. აღნიშნულ დავაში წარმოდგენილი იყო ექსპერტიზის დასკვნა, რომელშიც აღინიშნა, რომ პაციენტს კლინიკაში მკურნალობის დაწყებამდე ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა არ ჰქონია, ხოლო კლინიკიდან გაწერის შემდეგ ერთ თვეში მწვავედ განუვითარდა დარღვევა და მისი მდგომარეობა გაუარესდა. პაციენტს მკურნალობის ფარგლებში გადაუსხეს 7 დონორის სისხლი, რომელთაგან ერთ-ერთი წარმოადგენდა რეზერვის დონორს. ამ დონორებიდან ერთ ერთი დაწუნებულ დონორთა რიგში იქნა გადაყვანილი აღმოჩენილი ინფექციის გამო.

მოცემულ საქმეში ვითარებას ართულებდა ის ფაქტი, რომ ინფექციის ინკუბაციური პერიოდში დაახლოებით 1-24 კვირამდეა, ამიტომ წყაროს დადგენა ფაქტობრივად, შეუძლებელია. თუმცა, აქ მნიშვნელოვანი ფაქტი იყო ის, რომ დონორებს ჩატარებული არ ჰქონდათ ყოველწლიური კლინიკური ანალიზი ჩატარებული. საკითხის სპეციფიკიდან გამომდინარე, ფაქტობრივად შეუძლებელი იყო იმის მტკიცება, რომ დაინფიცირება მოხდა ამა თუ იმ წყაროდან. თუმცა, სასამართლომ იმაზეც იმსჯელა, რომ აქ მოსარჩელე სოციალურად დაუცველი პირი იყო, ხოლო მოპასუხე ფინანსური პოტენციალის მქონე სამედიცინო დაწესებულება, რომელსაც ბევრად მეტი შესაძლებლობები გააჩნია თავისი არაბრალეულობის დასამტკიცებლად. თუმცა, ამ მიმართულებით მას თავისი წილი მტკიცების ტვირთის რეალიზება არ მოუხდენია. მოცემულ შემთხვევაში, სასამართლომ თავისი შინაგანნი რწმენით შეაფასა წარმოდგენილი მტკიცებულებები და დაადგინა, რომ ალბათობის მაღალი ხარისხი არსებობა იმისა, რომ პაციენტი ც ჰეპატიტით სწორედ კლინიკაში ვიზიტის დროს დაავადებულიყო.

⁴⁰ კვანტალიანი ნ., პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქო-სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები, გამომცემლობა იურისტების სამყარო, თბილისი, 174.

⁴¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2012 წლის 9 თებერვლის Nას-1779-1757-2011 განჩინება.

8. მტკიცების სტანდარტი სამედიცინო დავებში

8.1. მტკიცების ტვირთის განაწილების ზოგადი და სპეციალური წესები

საქართველოს საპროცესო კოდექსი არ ადგენს მტკიცების ტვირთის დეფინიციას, თუმცა უცხოურ ლიტერატურაში მტკიცების ტვირთი განიმარტება, როგორც მხარის მიერ შესაქმნელი გარემოებები, რომელთა გაურკვევლობამ შესაძლოა მხარისათვის არასასურველი შედეგი გამოიწვიოს.⁴² სამოქალაქო კოდექსი მიუთითებს, რომ თითოეულმა მხარემ უნდა ამტკიცოს გარემოებები, რომლებზედაც იგი ამყარებს თავის მოთხოვნებსა და შესაგებელს.⁴³ სამოქალაქო სამართალში დისპოზიციურობისა და შეჯიბრებითობის პრინციპის გათვალისწინებით, სწორედ მტკიცების ტვირთზეა დამოკიდებული მხარეთა შორის არსებული დავის საბოლოო შედეგი. ამიტომ, მნიშვნელოვანია მხარეთა შორის მტკიცების ტვირთის სწორად გადანაწილება. ⁴⁴ შესაბამისად, მტკიცების ტვირთის განაწილებას არა მარტო საპროცესო სამართლებრივი მნიშვნელობა აქვს, არამედ არსებითი მატერიალურ სამართლებრივი დატვირთვა გააჩნია.

სამოქალაქო საპროცესო სამართალში არსებობს მტკიცების ტვირთის განაწილების ზოგადი და სპეციალური წესები. საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსი 102-ე მუხლში მიუთითებს, მტკიცების ტვირთის სამართლიანი ობიექტური განაწილების სტანდარტზე და ადგენს, რომ მტკიცების ტვირთი აწევს მას, ვინც უნდა ამტკიცოს ესა თუ ის გარემოება და არა მას, ვინც აღნიშნული უნდა უარყოს. ⁴⁵ სამოქალაქო საპროცესო სამართალში სწორედ, რომ მტკიცების ტვირთის რეალიზებასა და მის ხარისხზეა დამოკიდებული მხარეთა შორის წარმოშობის დავის შედეგი. ⁴⁶

გარდა ამისა, სამოქალაქო კოდექსი ადგენს მტკიცების ტვირთის განაწილების სპეციალურ სტანდარტს, რომლის დროსაც ხდება მტკიცების ტვირთის შემობრუნება.

საინტერესოა მტკიცების ტვირთის განაწილების სტანდარტი სხვადასხვა ქვეყნებში. მაგალითად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში მოქმედებს „მტკიცებულებების უპირატესობის“ სტანდარტი, რაც ნიშნავს იმას, რომ მხარემ უნდა დაადასტუროს, მტკიცებულებებით გამყარებული ფაქტები უფრო სავარაუდოა თუ არა.⁴⁷

⁴² М. К. Треушников, Судебные доказательства. М. 1999. стр. 54.

⁴³ საქართველოს სამოქალაქო საპროცესო კოდექსის 102-ე მუხლის 1-ელი ნაწილი.

⁴⁴ გაგუა ი., სადისერტაციო ნაშრომი: „მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო საპროცესო სამართალში“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012, 6.

⁴⁵ ახლაძე მ., მტკიცების ტვირთი, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის პრაქტიკის ანალიზი, 2018, 12.

⁴⁶ გაგუა ი., სადისერტაციო ნაშრომი: „მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო საპროცესო სამართალში“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012, 6, ხელმისაწვდომია: https://press.tsu.ge/data/image_db_innova/Disertaciebi/ilona_gagua.pdf, [წვდომის თარიღი: 16.04.2022]

⁴⁷ Jesse Minc, The Burden of Proof: What Is it? How Does It Affect My Personal Injury or Medical Malpractice Lawsuit?, personalinjurylawyersbronx.com, 13.05.2018, <https://bit.ly/38s3Xef> [წვდომის თარიღი: 16.04.2022]

8.2. მტკიცების ტვირთის განაწილება სამედიცინო დავებში

საქართველოს სამოქალაქო კანონმდებლობის თანახმად, სამედიცინო დავებშიც გამოიყენება მტკიცების ტვირთის განაწილების სპეციალური წესი, თუმცა აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ სასამართლოებს აღნიშნულთან დაკავშირებით არაერთგვაროვანი მიდგომა აქვთ. ეს შესაძლოა გამომდინარეობდეს იქიდან, რომ არსებობს პრეზუმფცია, რომ ექიმი მოქმედებს კეთილსინდისიერად, მაქსიმალური გულისხმიერებით და მის მთავარ მიზანს წარმოადგენს პაციენტის გამოჯანმრთელება. სწორედ ამ პრეზუმფციიდან გამომდინარე, რიგ შემთხვევებში სასამართლო სამედიცინო დავებში იყენებს მტკიცების ტვირთის ზოგად წესს.⁴⁸

აქედან გამომდინარე, როდესაც პაციენტი სასამართლოს მიმართავს და სამედიცინო დავას იწყებს, იგი ვალდებულია დაამტკიცოს, რომ მიყენებულ ზიანსა და ზიანის მიმყენებლის ქმედებას ორის არსებობს მიზეზობრივი კავშირი. მოპასუხე მხარემ კი უნდა ამტკიცოს, რომ მის ქმედებაში მართლწინააღმდეგობა და ბრალი არ არსებობს.⁴⁹

უზენაესი სასამართლოს განმარტების თანახმად, სამედიცინო დავებში პაციენტს ეკისრება, როგორც ფაქტების სრულყოფილად და დამაჯერებლად წარდგენისა და გაცხადების ვალდებულება, აგრეთვე იმის დადასტურების ვალდებულება, რომ აღდილი ჰქონდა სამკურნალო შეცდომას.⁵⁰

უზენაესმა სასამართლომ ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში,⁵¹ ხაზი გაუსვა, რომ ითვლება, რომ თუკი სამედიცინო პერსონალის მიზანს წარმოადგენს პაციენტის გამოჯანმრთელება, იგი მოქმედებს გულისხმიერებით. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის შემთხვევაში, სახეზეა სამედიცინო პერსონალის გაუფრთხილებელი ქმედება, რაც გულისხმობს ისეთ შემთხვევას, როცა პერსონალმა არ გამოიყენა მის ხელთ არსებული ყველა საშუალება რისკების პრევენციის მიზნით. უზენაესმა სასამართლომ იმავე მსჯელობა განავითარა სხვა გადაწყვეტილებაში,⁵² სადაც აღნიშნა, რომ მომხმარებელს გააჩნია განსაკუთრებული ნდობა კონტრაქტის მიმართ. აქ იგულისხმება, რომ პაციენტს აქვს იმის მოლოდინი, რომ სამედიცინო დაწესებულება დაკომპლექტებულია პროფესიონალი პერსონალით.

სასამართლომ ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში⁵³ აღნიშნა, რომ პაციენტს აწევს ფაქტების სრულყოფილად წარმოდგენისა და იმის მტკიცების ტვირთი, რომ სახეზე იყო სამედიცინო შეცდომა. ამიტომ, პაციენტმა ისეთი მტკიცებულებები უნდა

⁴⁸ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-1102-1038-2015.

⁴⁹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გავრცელების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის გადაწყვეტილება საქმეზე N ას-33-406-05.

⁵⁰ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-111-111- 2018.

⁵¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-1102-1038-2015.

⁵² საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გავრცელების საქმეთა პალატის 2007 წლის 25 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-296-624-07.

⁵³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-111-111- 2018.

წარმოადგინოს, რომელიც დაადასტურებს, რომ ზიანი სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან ვალდებულების დარღვევის შედეგად დადგა.

რაც შეეხება სამედიცინო პერსონალს, ექიმს აწევს იმის მტკიცების ტვირთი, რომ მან დადგენილი სტანდარტების შესაბამისი მკურნალობა ჩაატარა. მან ჩაატარა პროცედურა იმ სტანდარტების დაცვით, რომელიც ხელშეკრულებით იყო გათვალისწინებული, ანუ მან პაციენტს შეპირებული და უშეცდომო მკურნალობა ჩაუტარა, რადგან მხოლოდ არასწორი მკურნალობის შედეგებზე აგებს პასუხს ექიმი და არა ყოველგვარ უარყოფით შედეგზე.⁵⁴ შესაბამისად, სამედიცინო დაწესებულებას აწევს არაბრალეულობის ტვირთი, რომლის დროსაც პაციენტის ჯანმრთელობის ფაქტის არსებობს ქმნის იმის პრეზუმფციას, რომ მის ჯანმრთელობას ზიანი სამედიცინო დაწესებულების ბრალით მიადგა.⁵⁵

სამოქალაქო კოდექსი 1007-ე მუხლში ადგენს, რომ ჯანმრთელობის ხელყოფასთან დაკავშირებულ დავებში მტკიცების ტვირთი აწევს არა პაციენტს, არამედ იმას ვინც მომსახურება გასწია, ანუ ამ შემთხვევაში, სამედიცინო დაწესებულებას. სასამართლო პრაქტიკის გაანალიზების საფუძველზე, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ექიმმა უნდა ამტკიცოს, რომ მის მიერ განხორციელებული მკურნალობა იყო უშეცდომო. როგორც ზემოთ ვისაუბრეთ, ვინაიდან ამ შემთხვევაში შედეგის გარანტირება არ ხდება და ექიმი არ ჰპირდება პაციენტს შედეგს, ყურადღება ექცევა თავად პროცედურას, მისი მიმდინარეობის სისწორესა და სამედიცინო და სამართლებრივი დირექტივით ჩამოყალიბებულ სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოქმედებას. აქედან გამომდინარე, ექიმი პასუხს აგებს არასწორ მკურნალობაზე და ასეთი მკურნალობით მიყენებულ ზიანზე. შესაბამისად, ექიმის პასუხისმგებლობის საფუძველი არის არა მკურნალობის უარყოფითი შედეგი, არამედ სამედიცინო სტანდარტებისგან გადახვევა.⁵⁶

საინტერესოა გერმანული მიდგომა ამ საკითხთან დაკავშირებით. გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630 § პარაგრაფის თანახმად, ექიმის შეცდომა ივარაუდება, როდესაც სახეზეა კონტროლირებადი რისკი და პაციენტის სხეულისა და ჯანმრთელობის დაზიანება. შესაბამისად, თუკი შედეგი დადგა ისეთი მოქმედების შედეგად, რომელიც სრულად იყო კონტროლირებადი, მტკიცების ტვირთი მთლიანად გადადის სამედიცინო დაწესებულებაზე. მსგავს მიდგომას კანონმდებლობა უკავშირებს უზენაესი ფედერალური სასამართლოს პრაქტიკას, რომლის თანახმად, მედმომსახურების ხელშეკრულებაში მტკიცების ტვირთი ვალდებულების დარღვევისთვის არ ტრიალდება, რადგან ექიმი პასუხისმგებელია არა ყოველგვარ მომსახურების შედეგზე, არამედ სწორ სამედიცინო მომსახურებაზე.⁵⁷

გერმანულ სასამართლოებსაც მსგავსი მიდგომა აქვთ სრულად კონტროლირებად რისკებთან დაკავშირებით. კერძოდ, იგულისხმება ისეთი ზიანი, რომელიც პაციენტს

⁵⁴ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება N1268-1526-09.

⁵⁵ კვანტალიანი ნ., *რუსიაშვილი გ.*, ექიმის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის ზოგადი სისტემატიკა და ექიმის ბრალის მნიშვნელობა, ქართულ-გერმანული სამართლის ჟურნალი, 2022, 9.

⁵⁶ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე #ას-1268-1526-09.

⁵⁷ *Wagner, MüKo/BGB, 8. Aufl., 2020, BGB § 630h, Rn. 21.*

მიადგა ისეთი დარღვევების გამო, როგორებიც არის სამედიცინო დაწესებულების ინფრასტრუქტურის ან ჰიგიენის ნორმების დაუცველობა.⁵⁸ განსხვავებით სტანდარტული შემთხვევისა, აქ არანაირი მნიშვნელობა არ ენიჭება პაციენტის ორგანიზმის თავისებურად ან რამე მსგავს ფაქტორს, შესაბამისად რისკი არის სრულად კონტროლირებადი.⁵⁹ აქედან გამომდინარე, 630 § პარაგრაფის თანახმად, ასეთ შემთხვევებში, სამედიცინო მომსახურების გამწევა უნდა ამტკიცოს, რომ შეცდომა არ დაუშვია, თუკი პაციენტს ზიანი მიადგა სამედიცინო დაწესებულების მიერ ორგანიზაციულ სფეროში დაშვებული შეცდომის გამო.⁶⁰

8.3. მტკიცების ტვირთის შემობრუნება

სამედიცინო დავის განხილვისას, პირველ რიგში, აუცილებლად უნდა დადგინდეს პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანების, გაუარესების ფაქტი. შესაბამისად, პაციენტს ეკისრება ფაქტების წარმოდგენის ვალდებულება და იმის მტკიცების ტვირთი, რომ მიზეზობრივი კავშირი ქმედებასა და შედეგს შორის არსებობს. თუკი, პაციენტი ამ ტვირთს ვერ დაძლევს, სამკურნალო შეცდომა დადგენილად არ ჩაითვლება.

სასამართლომ ერთ-ერთ სამედიცინო დავაში,⁶¹ აღნიშნა, რომ პაციენტის მიერ წარმოდგენილი მტკიცებულებებით, არ დასტურდებოდა, რომ პირველი ოპერაციის შემდგომი გართულებები სამედიცინო მომსახურების სტანდარტების დარღვევით ჩატარებული მკურნალობის შედეგი იყო. ამ კონკრეტულ შემთხვევაში, პაციენტმა ვერ დაამტკიცა მიზეზობრივი კავშირის არსებობა სამედიცინო მომსახურების გამწევის არამართლზომიერ ქმედებასა და მისთვის მიყენებულ ზიანს შორის.

აღნიშნული პრობლემა არა მხოლოდ ქართულ სასამართლო პრაქტიკაში არსებობს, არამედ დამახასიათებელი იყო გერმანული სასამართლოებისთვისაც. აქედან გამომდინარე, გერმანულმა სასამართლოებმა ჩამოაყალიბეს პრაქტიკა, რომ რიგ შემთხვევებში გამართლებულია მტკიცების ტვირთის შეცვლა. მაგალითად, ზიანი რომელიც მკურნალობისთვის დამახასიათებელ რისკს შეესაბამება და თუკი მისი კონტროლი ექიმის მხრიდან ობიექტურად შესაძლებელია, ითვლება რომ აღნიშნული სამედიცინო შეცდომის პრეზუმფციის წარმოშობის საფუძველია. ამ საკითხთან დაკავშირებით, გერმანულმა სასამართლომ იმსჯელა და მიუთითა, რომ ვინაიდან, სასამართლო ვალდებულია პროცესში უზრუნველყოს მხარეთა თანასწორობა, ზოგ შემთხვევაში, შესაძლებელია მტკიცების ტვირთის შემობრუნება აუცილებელი იყოს.⁶²

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ისიც, რომ ექიმის მიერ სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოება წარმოადგენს მისთვის მტკიცების ტვირთის შემსუბუქების ერთ-ერთ შესაძლებლობას. საქართველოს კანონმდებლობის თანახმად, ექიმი და ჯანმრთელობის დაცვის სხვა პერსონალები ვალდებული არიან დადგენილი წესით

⁵⁸ Weidenkaff, in: Palandt, BGB, 77. Aufl. 2018, § 630h Rn. 3; Wagner, in: MüKo-BGB, 8. Aufl. 2020, § 630h Rn. 25.

⁵⁹ BGHZ 171, 358, Rn. 11 = NJW 2007, 1682. (Urt. v. 06.12.2006 - XII ZR 164/04)

⁶⁰ Wagner, in: MüKo-BGB, 8. Aufl. 2020, § 630h Rn. 22

⁶¹ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2007 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-537-879-07.

⁶² BVerfG, Urt. v. 25.7.1979, NJW 1979, 1925.

აწარმოონ ჩანაწერები სამედიცინო დოკუმენტაცია. სწორედ რომ სამედიცინო დოკუმენტაციის საფუძველზე უნდა ამტკიცოს ექიმმა, რომ იგი სამედიცინო სტანდარტების მიხედვით მოქმედებდა.⁶³ იურიდიულ ლიტერატურაში გავრცელებული მოსაზრებით, ამ ვალდებულების შეუსრულებლობა მიუთითებს, რომ პაციენტს უნდა შეუმსუბუქდეს მკურნალობის შეცდომასა და ჯანმრთელობის ან/და სიცოცხლისათვის მიყენებულ ზიანს შორის მიზეზშედეგობრივი კავშირის მტკიცების ტვირთი.⁶⁴

ერთ-ერთ საქმეში, სადაც სახეზე იყო სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან ზემოაღნიშნული ვალდებულების დარღვევა, სასამართლომ მიუთითა, რომ მკურნალობის მართებულად ჩატარების ფაქტი სამკურნალო დაწესებულების მტკიცების საგანში შემავალი გარემოებაა.⁶⁵ მოცემულ შემთხვევაში, მოსარჩელემ ვერ დაადასტურა კონკრეტულად რომელი ქმედებები გახდა პაციენტის მდგომარეობის დამძიმების მიზეზი. სასამართლომ ამ საქმეში მართალია ყურადღება გაამახვილა იმ ფაქტზე, რომ სამედიცინო დაწესებულებას ნაწარმოები არ ჰქონდა სათანადო წესით სამედიცინო დოკუმენტაცია, თუმცა აღნიშნული ვერ გახდებოდა ექიმისთვის პასუხისმგებლობის დაკისრების ერთადერთი საფუძველი.⁶⁶

დასკვნა

როგორც უკვე აღინიშნა, სამედიცინო შეცდომის განმარტებას კანონმდებელი სხვადასხვაგვარად გვთავაზობს, თუმცა, შემოთავაზებული განმარტებებიდან გამომდინარე, დგინდება, რომ ეს არის ექიმის მიერ, პაციენტისათვის გაწეული სამედიცინო მომსახურებისას, აღიარებული და დანერგილი სამედიცინო სტანდარტებისგან გადახვევა, რამაც გამოიწვია პაციენტის ჯანმრთელობის დაზიანება ან სიკვდილი. სამედიცინო შეცდომა სახეზე იმ შემთხვევაშიც, როცა ექიმი სტანდარტზე მეტ ცოდნას ფლობს, მაგრამ მას არ იყენებს.

სამედიცინო მომსახურების გამწევი პირისათვის, სამოქალაქო სამართლებრივი პასუხისმგებლობა გათვალისწინებულია მხოლოდ ბრალეული, მართლსაწინააღმდეგო ქმედებისათვის. იმისათვის, რომ მომსახურების გამწევს პასუხისმგებლობა დაეკისროს აუცილებელია გვექონდეს ისეთი წინაპირობები, როგორიც არის მართლსაწინააღმდეგო ქმედება, მიზეზობრივი კავშირი და ბრალი. თავისთავად, ამ მიმართულებით, უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება მიზეზობრივი კავშირის დადგენას, რომელიც ერთ-ერთი აუცილებელი ელემენტია და რომლის დადგენაც საკმაოდ პრობლემურ საკითხს წარმოადგენს. აღნიშნული გამომდინარეობს თავად სფეროს სპეციფიკიდან. ვინაიდან, ხშირ შემთხვევაში, სამედიცინო მომსახურების გაწევა ხდება სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულების მიერ და თანაც, აქ უნდა გავითვალისწინოთ ორგანიზმის თავისებურება, პაციენტის ემოციური

⁶³ საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 27 ივნისის გადაწყვეტილება Nსს-260-244-11.

⁶⁴ გაგუა ი., სადისერტაციო ნაშრომი: „მტკიცების ტვირთი სამოქალაქო საპროცესო სამართალში“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012, 55, ხელმისაწვდომია: https://press.tsu.ge/data/image_db_innova/Disertaciebi/ilona_gagua.pdf, [წვდომის თარიღი: 21.05.2022]

⁶⁵ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2018 წლის 09 მარტის განჩინება საქმეზე №28/1843-17

⁶⁶ თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2018 წლის 09 მარტის განჩინება საქმეზე №28/1843-17

მდგომარეობაც კი, მიზეზობრივი კავშირის დადგენა ხშირ შემთხვევაში არა თუ პრობლემური, არამედ შეუძლებელიც კია.

ამ კუთხით, მნიშვნელოვანია მტკიცების ტვირთის განაწილების სტანდარტზე გამახვილდეს ყურადღება. აღნიშნული უდიდეს გავლენას ახდენს მოთხოვნათა დაკმაყოფილებაზე და, ვინაიდან, სამოქალაქო პროცესი აგებულია შეჯიბრებითობის პრინციპზე, მტკიცების ტვირთის გადანაწილებას მხარეთა შორის ხშირად გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს. ქართულ სასამართლო პრაქტიკაში, სამედიცინო დავებში გამოიკვეთა, რომ სასამართლოებს განსხვავებული მიდგომები გააჩნიათ მტკიცების ტვირთის განაწილებასთან დაკავშირებით, რადგან გამომდინარეობს ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო მიდგომიდან. ზოგიერთ შემთხვევაში სასამართლო სამედიცინო პერსონალის კეთილსინდისიერებას უსვამს ხაზს და, შესაბამისად, მოსარჩელის სამტკიცებელია პასუხისმგებლობის წარმოშობის ყველა წინაპირობა, ხოლო მეორე შემთხვევაში, მიზეზობრივი კავშირის მტკიცების ტვირთი მოპასუხე მხარეზე გადადის.

საინტერესოა, სხვა ქვეყნების, მაგალითად გერმანული სასამართლოების მიდგომა, რომლებმაც ერთიანი პრაქტიკა ჩამოაყალიბეს და შეიმუშავეს მტკიცების ტვირთის შემსუბუქების პრაქტიკა. კერძოდ, იმ შემთხვევებში, როცა პაციენტისათვის ზედმეტად მძიმე დასადასტურებელია ამა თუ იმ ელემენტის არსებობა, მტკიცების ტვირთის შემსუბუქება ხდება. აღნიშნული გამომდინარეობს სწორედ იქიდან, რომ მოსარჩელეს ზედმეტად მძიმე მტკიცების ტვირთი არ დააწევს და ამან სარჩელების დაკმაყოფილების შეუძლებლობა არ გამოიწვიოს.

პრობლემურია ის საკითხი, რომ ქართულ რეალობაში, დღესდღეობით, სამედიცინო მომსახურების გაწევისას მიყენებული ზიანის ანაზღაურების თაობაზე სარჩელები, ხშირ შემთხვევაში, იმ საფუძვლით არ კმაყოფილდება, რომ ვერ დგინდება მიზეზობრივი კავშირი. აქ მხოლოდ მტკიცების ტვირთის განაწილების ნაწილში არ არის პრობლემა, აქ გამოწვევაა ექსპერტთა შაბლონური, არც თუ ისე დეტალიზებული დასკვნები, რომლებიც შედეგიანობით არ გამოირჩევა. გარდა ამისა, პაციენტები დროულად ვერ ახერხებენ ინფორმაციისა და შესაბამისი მტკიცებულებების მოპოვებას და თავად სფეროს სპეციფიკიდან გამომდინარე, შესაძლოა სახეზე მტკიცებულებათა გაქრობის შემთხვევაც კი გვქონდეს, ან უბრალოდ მტკიცებულებათა მოპოვების შეუძლებლობა, ზიანის სპეციფიკურობიდან გამომდინარე.

ევროსასამართლოც სწორედ ამ მიდგომას ემხრობა და ადგენს, რომ თუკი ექსპერტის დასკვნით არ დასტურდება მიზეზობრივი კავშირის არსებობა ქმედებასა და პაციენტისთვის მიყენებულ ზიანს შორის, მოპასუხეს შეუძლია სხვა მტკიცებულებები წარმოადგინოს და სასამართლომ მათ ექსპერტის დასკვნის შესაბამისი მნიშვნელობა უნდა მიანიჭოს.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე, სადავო არ არის ის ფაქტი, რომ მიზეზობრივი კავშირის დადგენა სამედიცინო გამწვევისათვის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის განსაზღვრისას უდიდეს როლს თამაშობს და მისი დაუდგენლობა გამორიცხავს პასუხისმგებლობის დაკისრების შესაძლებლობას.

ბიბლიოგრაფია

1. საქართველოს კონსტიტუცია
2. „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონი, 2001
3. საქართველოს მთავრობის დადგენილება #177 სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების ფარგლებში სამედიცინო და სადაზღვევო მომსახურების მიწოდების წესების დამტკიცების შესახებ, 2012
4. ახვლედიანი ზ., ვალდებულებითი სამართალი, თბილისი, 1998, 68.
5. ახალაძე მ., მტკიცების ტვირთი, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის სამოქალაქო საქმეთა პალატის პრაქტიკის ანალიზი, 2018;
6. ბარაბაძე, ნ. მორალური ზიანის ანაზღაურების ოდენობის განსაზღვრის კრიტერიუმები, ადამიანი და კონსტიტუცია #2, 2004, გვ. 80. ცისკაძე, მ. სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში, მართლსაჯულება და კანონი #2(17). 2008
7. ბარაბაძე, ნ. მორალური ზიანი და მისი ანაზღაურების პრობლემა, თბ., 2012.
8. დანელია თ. პასუხისმგებლობა სხეულის დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებით გამოწვეული მორალური ზიანისათვის, სამაგისტრო ნაშრომი., თბილისი, 2019.
9. ზოიძე ბ., საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი III, თბ., 2001;
10. კროპკოლერი ი., გერმანიის სამოქალაქო კოდექსი (სასწავლო კომენტარი), თბილისი, 2014.
11. კვანტალიანი ნ., მართლსაჯულება და კანონი N 2(33) 2012.
12. კვანტალიანი ნ., რუსიაშვილი გ., ექიმის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის ზოგადი სისტემატიკა და ექიმის ბრალის მნიშვნელობა, შედარებითი სამართლის ქართულ-გერმანული ჟურნალი, 2020.
13. კვანტალიანი ნ., „პაციენტის უფლებები და ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის სამოქალაქოსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საფუძვლები,“ თბილისი, გამომცემლობა „იურისტების სამყარო,“ 2014.
14. კვანტალიანი ნ., მიზეზობრივი კავშირის დადგენის პრობლემები სამედიცინო მუშაკის მართლსაწიადმდეგო ქმედებასა და პაციენტისათვის მიყენებულ ზიანს შორის, მართლმსაჯულება და კანონი 2 (33), 2012.
15. მოწონელიძე ნ., ექიმის პროფესიული პასუხისმგებლობის თავისებურებანი - შედარებით-სამართლებრივი ანალიზი, სამართლის ჟურნალი N1, 2019.
16. რუსიაშვილი გ., სამოქალაქო კოდექსის ონლაინკომენტარი, Gccc.ge, 03/10/2017, მუხლი 408,
17. ძლიერიშვილი ზ., ქონების საკუთრებაში გადაცემის ხელშეკრულების სამართლებრივი ბუნება, თბილისი 2010, 66.
18. ძლიერიშვილი ზ. მომეტებული საფრთხის წყაროთი მიყენებული ზიანის ანაზღაურება სსკ-ის 999-ე მუხლის მაგალითზე, ადვოკატი N2, 2013.
19. ცისკაძე, მ. სხეულის დაზიანებისთვის არაქონებრივი ზიანის ანაზღაურების პრობლემა საქართველოს კანონმდებლობაში. მართლსაჯულება და კანონი #2(17), 2008, გვ. 17 მითითებულია: დანელია თ. პასუხისმგებლობა სხეულის

- დაზიანების ან ჯანმრთელობისათვის ვნების მიყენებით გამოწვეული მორალური ზიანისათვის, სამაგისტრო ნაშრომი., თბ., 2019, გვ 28
20. ჭანტურია სამოქალაქო კოდექსის კომენტარი, წიგნი I, მუხლი 63, 205
21. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2019 წლის 26 ივლისის გადაწყვეტილება, საქმე Nას-645-2019
22. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 8 მაისის განჩინება Nას-153-2019
23. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 2 მაისის განჩინება Nას-1851-2018
24. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2019 წლის 4 აპრილის გადაწყვეტილება (საქმე Nას-1322-2018);
25. საქმე სარიშვილი-ბოლქვაძე საქართველოს წინააღმდეგ, CASE OF SARISHVILI BOLKVADZE v. GEORGIA, (საჩივარი N 58240/08), სტრასბურგი
26. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 20 ივლისის გადაწყვეტილება (საქმე Nას-660-660-2018);
27. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 20 ივლისის Nას-1046-966-2017 გადაწყვეტილება.
28. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2018 წლის 15 ივნისის განჩინება (Nას-250-250-2018)
29. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2018 წლის 11 მაისის Nას-111-111-2018 გადაწყვეტილება.
30. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2017 წლის 14 ივლისის გადაწყვეტილება Nას-593-568-2016.
31. თბილისის სააპელაციო სასამართლოს 2016 წლის 23 მარტის განჩინება N28/2771-15
32. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2016 წლის 22 იანვრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-1102-1038-2015
33. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2015 წლის 10 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-979-940-2014;
34. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2015 წლის 28 ივლისის გადაწყვეტილება Nას-539-512-2015
35. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილება Nას-260-244-2014, 28.05.2014
36. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2012 წლის 9 თებერვლის Nას-1779-1757-2011 განჩინება.
37. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატა, 20.01.2012, Nას-1156-1176-2011.
38. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 15 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-711-670-2011
39. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2011 წლის 27 ივნისის გადაწყვეტილება Nას-260-244-11
40. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 10 ივნისის გადაწყვეტილება Nას-1244-1503-09

41. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება Nას-1268-1526-09.
42. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 26 აპრილის Nას-280-265-2010 განჩინება.
43. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო საქმეთა პალატის 2010 წლის 25 მაისის გადაწყვეტილება საქმეზე #ას-1268-1526-09.
44. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს 2007 წლის 27 ნოემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-537-879-07.
45. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2007 წლის 25 სექტემბრის გადაწყვეტილება საქმეზე Nას-296-624-07
46. საქართველოს უზენაესი სასამართლოს სამოქალაქო, სამეწარმეო და გაკოტრების საქმეთა პალატის 2005 წლის 13 აპრილის Nას-33-406-05 გადაწყვეტილება;
47. Constitution of the World Health Organization, 1946
48. Magnus, U. Damages for Non-Pecuniary Loss in German Contract and Tort Law. The Chinese Journal of Comparative Law. 2015.
49. Adamson O.C.II, "Medical Malpractice: Misuse of Res Ipsa Loquitur," University of Minnesota Law School, 1962.
50. Strauch M., The Law of Medical Negligence in England and Germany, A Comparative Analysis, Oxford, Portland, Oregon, 2008.
51. Lowisch M. New Law of Obligations in Germany, Rirumeikan Law review, 2003,148.
52. Zimmermann P., "Der ärztliche Behandlungsfehler", Diplomarbeit, Medical University of Graz, 2010.
53. Klemp B., Im Arzthaftungsprozess zählt die Beweislast, Bürgerportal in GL, 2019.
54. Dam C. V., European tort law, 2nd edition, Oxford University Press, Oxford, 2013, 349
55. Markesinis B. S., & Unberath H., The German Law of Torts: A Comparative Treatise, 4th edition, Hart Publishing, Oxford and Portland, 2002.