

სამედიცინო სამართლის სიახლეები გერმანიაში*

მნიშვნელოვანი ტენდენციები გერმანულ სასამართლო პრაქტიკაში
2022 წლის პირველ ნახევარში

ულრიხ ჰაგენლოხი

დრეზდენის უმაღლესი სამხარეო სასამართლოს ყოფილი პრეზიდენტი

I. შესავალი

წინამდებარე ჟურნალი მიზნად ისახავს, რომ ყოველ ნახევარ წელიწადში გამოქვეყნდეს გერმანული სამედიცინო სამართლის ტენდენციების შეჯამება. ამგვარად, დროთა განმავლობაში, უნდა შეიქმნას სამედიცინო სამართლის საკითხების ზოგადი მიმოხილვითი ბაზა. ამასთან, ძირითადად ყურადღება გამახვილებულია სამედიცინო პასუხისმგებლობის სამართალზე.

პირველადი უხეში სურათის მისაღებად საჭიროა, წინსწრებით წარმოვადგინოთ გერმანული სამედიცინო სამართლის არსებითი ვითარება.

1. სამედიცინო სამართლის განვითარება გერმანიაში

სამედიცინო მკურნალობის მარეგულირებელი სამართალი გერმანიაში სულ უფრო დამოუკიდებელი ხდება ბოლო 50 წლის განმავლობაში. ეს განვითარება მოდის სასამართლო პრაქტიკიდან და იურიდიული დოქტრინიდან, რომლებიც ნაბიჯ-ნაბიჯ ამუშავებდა სამედიცინო ვალდებულებებთან და მტკიცების ტვირთის საკითხთან დაკავშირებულ კონკრეტულ სამართლებრივ სტანდარტებს. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც

ეს პრინციპები მყარად დამკვიდრდა სასამართლო პრაქტიკასა და ლიტერატურაში, კანონმდებელმა 2013 წლის თებერვალში მიიღო სამედიცინო მკურნალობის ცალკეული რეგულაციები (გსკ-ის 630a პარაგრაფი). ამით ძირითადად მხოლოდ იმ პრინციპების კოდიფიცირება მოხდა, რომლებიც უკვე შემუშავებული იყო სასამართლო პრაქტიკაში.

სამედიცინო მკურნალობის სამართლის ამგვარი მზარდი დამოუკიდებლობის მიზეზები არსებითად შემდეგია:

მკურნალობის სამართალი, როგორც დელიქტური სამართლის ნაწილი, ასევე მომსახურებისა და, ზოგიერთ სფეროში, ნარდობის სახელშეკრულებო სამართლის ნაწილიც, არის ტრადიციული სამოქალაქო სამართლის ძირითადი სფერო. თუმცა, იგი წარმოდგენილია მთელი რიგი მახასიათებლებით, რომლებიც საკმაოდ ატიპიურია კლასიკური დელიქტური და სახელშეკრულებო სამართლისთვის. ეს მოიცავს უპირველეს ყოვლისა შემდეგს:

- მძლავრი თანაკვეთა ძირითად უფლებებთან, განსაკუთრებით კი პაციენტის თვითგამორკვევის უფლებასთან და ადამიანის ღირსებასთან;

* გერმანულიდან თარგმნა დავით მაისურაძემ.

- ექიმი-პაციენტის ურთიერთობის თავისებურებები, რომელიც ხასიათდება, ერთი მხრივ, განსაკუთრებული ნდობით, ხოლო, მეორე მხრივ, დიდი უპირატესობით პროფესიულ ცოდნაში;

- განსაკუთრებული სირთულეები პაციენტის მიერ ფაქტობრივი მოვლენების ჩანერგა და დოკუმენტაციაში, რაც აუცილებელია სათანადო სასამართლო პროცესისთვის, უპირველეს ყოვლისა, ხშირად საჭირო საექსპერტო კონსულტაციის შედეგად სასამართლოს მიერ ფაქტების დადგენისთვის.

- და ალბათ, ყველაზე მნიშვნელოვანი სასამართლო პრაქტიკისთვის - ხშირად რთული და საბოლოო ჯამში არასანდო პასუხგასაცემი საკითხები სამედიცინო ღონისძიებასა და პაციენტის „დამაზიანებელ“ მოვლენას შორის კაუზალური კავშირის, ისევე, როგორც მასთან დაკავშირებული მტკიცების ტვირთის თაობაზე.

სამართლებრივი საკითხების ამგვარი მზარდი დამოუკიდებლობა თან ახლდა იმ ფაქტს, რომ სასამართლო პრაქტიკისა და სამართლის მეცნიერების ფარგლებში, მკურნალობის სამართალს მიენიჭა მზარდი ორგანიზაციული და სტრუქტურული თვითმყოფადობა. მაგალითად, 2018 წელს მიწის სასამართლოებისა და მიწის უმაღლესი სასამართლოებისათვის კანონის დონეზე სავალდებულო გახდა საგანგებო პალატებისა და სენატების შექმნა მკურნალობასთან დაკავშირებული დავებისთვის, რაც ისედაც დიდი ხნის პრაქტიკა იყო უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოში, ყველა მიწის უმაღლეს სასამართლოში და ბევრ მიწის სასამართლოშიც (სასამართლო სისტემის კანონის § 72a I № 3 და 119a I № 3 პარაგრაფები). ეს სპეციალიზაცია გამიზნულია სასამართლო პრაქტიკის ხარისხის უზრუნველსაყოფად განსაკუთრებული სამართლებრივი და ფაქტობრივი სირთულეების გათვალისწინებით, რომლებიც ჩვეულებრივ წარმოიქმნება ამგვარ დავებში.

ვინაიდან, პრაქტიკაში სამედიცინო მკურნალობის ეს თავისებურებები, მეტწილად სამედი-

ცინო შეცდომის შემთხვევაში პასუხისმგებლობის საკითხებს ეხებოდა, იურიდიული დისკუსია ასევე დიდი ხნის განმავლობაში მიმდინარეობდა სამედიცინო პასუხისმგებლობის სამართლის სათაურქვეშ. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ცნება დღესაც გამოიყენება, ის სულ უფრო ხშირად იცვლება სამედიცინო მკურნალობის სამართლის შედარებით უფრო ყოვლისმომცველი ტერმინით, მაგალითად, რომელიც არის გამოყენებული გსკ-ის 630a და შემდგომ პარაგრაფებში. ეს ნაწილობრივ განპირობებულია იმით, რომ დროთა განმავლობაში სამედიცინო ღონისძიებებისთვის შემუშავებული ძირითადი იდეები სამედიცინო მკურნალობის სხვა ფორმებზეც გავრცელდა და ამრიგად, დღესდღეობით უკვე მკურნალობის სფეროში ყველა პროფესიული პროფილის ქცევის კოდექსს ახასიათებს.

დროთა განმავლობაში, სამედიცინო მკურნალობის სამართლის ამ მზარდმა დამოუკიდებლობამ განაპირობა, რომ ჯანდაცვის სფეროში სხვა სამართლებრივი საკითხებიც უფრო და უფრო მეტ ავტონომიას იძენს იურიდიულ დისკუსიაში. საბოლოო ჯამში, ამან გამოიწვია, ყველა იმ სამართლებრივი საკითხის, რომელიც დაკავშირებულია მკურნალობასთან და ჯანდაცვასთან, გაერთიანება „სამედიცინო სამართლის“ სათაურქვეშ. ამიტომ, ეს საკმაოდ მრავლისმომცველი ტერმინი მკაფიოდ არ არის განსაზღვრული; ზოგადად, ეს სახელწოდება მხოლოდ იმას აღწერს, თუ რომელ ცხოვრებისეულ სფეროს ეხება საქმე, მაგრამ საბოლოო ჯამში არაფერს ამბობს კონკრეტული საკითხების სამართლებრივ კლასიფიკაციაზე.

ამგვარი განვითარების პარალელურად, ადვოკატის პროფესიაც უფრო სპეციალიზებული გახდა. სხვა საკითხებთან ერთად, ამან განაპირობა ისიც, რომ ადვოკატებს შეუძლიათ საკუთარ თავს სამედიცინო სამართლის სპეციალისტები უწოდონ, თუ მათ აქვთ შესაბამისი კვალიფიკაციის დამადასტურებელი ცნობა¹. სამართლის მეცნიერების მხრივ, ამ პროცესს თან ახლდა, უპირველეს ყოვლისა, უნივერსიტეტებში

¹ შდრ. ადვოკატობის ფედერალური დებულება სპეციალისტი ადვოკატის შესაბამის დებულებასთან კომბინაციაში; მაგ., იხ: [https://www.rak-](https://www.rak-berlin.de/download/mitglieder-pdfs_fao/FAO_MedizinR.pdf)

[berlin.de/download/mitglieder-pdfs_fao/FAO_MedizinR.pdf](https://www.rak-berlin.de/download/mitglieder-pdfs_fao/FAO_MedizinR.pdf)

სამედიცინო სამართლის კათედრებისა თუ ინსტიტუტების დაარსება, ისევე, როგორც სამედიცინო სამართლებრივი პუბლიკაციების სიუხვე.

ცხოველთა მკურნალობის რეგულირება არ განეკუთვნება სამედიცინო სამართლის სფეროს. ეს, საბოლოო ჯამში, გამომდინარეობს იქიდან, რომ ფუნდამენტურ უფლებებთან დაკავშირებული სპეციფიკური საკითხები, რომლებიც ახასიათებს ექიმი-პაციენტის ურთიერთობას, იმავე სახით არ არსებობს ვეტერინარულ მკურნალობაში. თუმცა, ეს ხელს არ უშლის ადამიანთა მედიცინის სფეროსათვის შემუშავებული ძირითადი იდეების ვეტერინარულ მკურნალობაზე გავრცელებას. ეს განსაკუთრებით ეხება იმგვარ შემთხვევებს, როდესაც კონკრეტულ თემას არ ახასიათებს ადამიანის მედიცინის ასპექტები, როგორცაა ფუნდამენტური უფლებების გარანტიები, ანუ ადამიანის სიცოცხლის სპეციფიკური დაცვა, პაციენტის თვითგამორკვევის უფლება და ადამიანის ღირსება.

2. სამედიცინო მკურნალობის კერძო-სამართლებრივი საფუძვლები

როგორც უკვე აღინიშნა, სამედიცინო მკურნალობის სამართალი გერმანიაში კანონით 2013 წლის თებერვლიდან რეგულირდება შემდეგნაირად:

§ 630a მკურნალობის ხელშეკრულებაში ტიპური სახელშეკრულებო ვალდებულებები

(1) მკურნალობის ხელშეკრულება ავალდებულებს პირს, რომელიც თანხმდება პაციენტის მკურნალობას (მკურნალი), უზრუნველყოს დაპირებული მკურნალობა, ხოლო მეორე მხარეს (პაციენტს) – გასცეს შეთანხმებული ანაზღაურება, თუ მესამე პირი არ არის ვალდებული გადაიხადოს.

(2) მკურნალობა უნდა ჩატარდეს მკურნალობის დროს არსებული საყოველთაოდ აღიარებული პროფესიული სტანდარტების შესაბამისად, თუ სხვა რამ არ არის შეთანხმებული.

§ 630b მოქმედი ნორმები

მკურნალობის ურთიერთობაზე ვრცელდება ნორმები მომსახურების ურთიერთობის შესახებ, რომელიც არ წარმოადგენს შრომით ურთიერთობას 622-ე პარაგრაფის გაგებით, თუ ამ ქვეთავში სხვა რამ არაა გათვალისწინებული.

§ 630c ხელშეკრულ მხარეთა თანამშრომლობა; ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებები

(1) მკურნალმა და პაციენტმა მკურნალობის ჩასატარებლად უნდა ითანამშრომლონ.

(2) მკურნალი პირი ვალდებულია მკურნალობის დასაწყისში და, აუცილებლობის შემთხვევაში, მკურნალობის მსვლელობისას გასაგებად აუხსნას პაციენტს მკურნალობისათვის არსებითი ყველა გარემოება, კერძოდ, დიაგნოზი, ჯანმრთელობის სავარაუდო განვითარება, თერაპია და ღონისძიებები თერაპიამდე და მის შემდეგ. თუ მკურნალისთვის შეცნობადია გარემოებები, რომლებიც სამედიცინო შეცდომის ვარაუდს აფუძნებს, მან უნდა აცნობოს პაციენტს მათ შესახებ მოთხოვნისთანავე ან ჯანმრთელობის რისკის თავიდან ასაცილებლად. თუ მკურნალს ანდა სისხლის სამართლის კოდექსის 52-ე პარაგრაფის 1-ელ ნაწილში ჩამოთვლილთაგან მის რომელიმე ნათესავს სამედიცინო შეცდომა მოუვიდა, მე-2 წინადადებაში აღნიშნული ინფორმაცია მკურნალის ან მისი ნათესავის წინააღმდეგ წარმართულ სისხლის სამართლებრივ ანდა საჯარიმო პროცესზე მტკიცების მიზნით შეიძლება გამოყენებულ იქნას მხოლოდ მკურნალის თანხმობით.

(3) თუ მკურნალმა იცის, რომ მკურნალობის ხარჯების მესამე პირის მიერ სრულად საკუთარ თავზე აღება არაა საიმედო ანდა ვითარებიდან გამომდინარე ეს სავარაუდოა, მან პაციენტს მკურნალობის დაწყებამდე მკურნალობის მოსალოდნელი ხარჯების თაობაზე წერილობით უნდა შეატყობინოს. უცვლელი რჩება ფორმასთან დაკავშირებული სხვა მოთხოვნები, რომლებიც სხვა ნორმებიდან გამომდინარეობენ.

(4) პაციენტის ინფორმირება არაა საჭირო, თუ, გამონაკლისის სახით, განსაკუთრებული გარემოებების გამო ეს ზედმეტია, კერძოდ, თუ მკურნალობა გადაუდებელია ანდა პაციენტმა

არაორაზროვნად განაცხადა უარი ინფორმაციაზე.

§ 630d თანხმობა

(1) სამედიცინო ღონისძიების, კერძოდ სხეულში ან ჯანმრთელობაში ჩარევის ჩატარებამდე მკურნალი პირი ვალდებულია მიიღოს პაციენტის თანხმობა. თუ პაციენტს არ აქვს თანხმობის გაცემის უნარი, თანხმობა მიღებულ უნდა იქნას ამაზე უფლებამოსილი პირის მიერ, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც პაციენტის განკარგულება 1901a პარაგრაფის 1-ლი ნაწილის 1-ლი წინადადების მიხედვით დაუშვებს ან კრძალავს ღონისძიებას. მოქმედი რჩება თანხმობის მიმართ სხვა მოთხოვნები, რომლებიც სხვა ნორმებიდან გამომდინარეობს. თუ გადაუდებელ ღონისძიებაზე თანხმობა ვერ მიიღება დროულად, ის შეიძლება განხორციელდეს თანხმობის გარეშე, თუ იგი შეესაბამება პაციენტის სავარაუდო სურვილებს.

(2) თანხმობის ნამდვილობის წინაპირობაა, რომ პაციენტს ან, 1-ელი ნაწილის მე-2 წინადადების შემთხვევაში, თანხმობის მიცემაზე უფლებამოსილს პირს მიღებული აქვს განმარტებები 630e პარაგრაფის 1-ელი-მე-4 ნაწილების შესაბამისად.

(3) თანხმობის გამოხმობა შეიძლება ფორმის გარეშე ნებისმიერ დროს მიზეზების დაუსახელებლად.

§ 630e განმარტების ვალდებულებები

(1) მკურნალი ვალდებულია, განუმარტოს პაციენტს თანხმობისათვის არსებითი ყველა გარემოება. ეს მოიცავს, კერძოდ, ღონისძიების ტიპს, მოცულობას, განხორციელებას, მოსალოდნელ შედეგებსა და რისკებს, აგრეთვე მის აუცილებლობას, გადაუდებელობას, ვარგისიანობას და წარმატების პერსპექტივებს ღიაგნოზის ან თერაპიის მიმართ. განმარტებისას საჭიროა ალტერნატიულ ღონისძიებებზე მითითებაც, თუ სამედიცინო თვალსაზრისით თანაბრად ინდიცირებულია და მიღებულმა მეთოდმა არსებითად განსხვავებული დატვირთვა, რისკები ან განკურნების შანსები შეიძლება წარმოშვას.

(2) განმარტება უნდა მიეცეს

1. სიტყვიერად მკურნალის ან იმ პირის მიერ, რომელსაც აქვს საჭირო განათლება ღონისძიების ჩასატარებლად; დამატებით შეიძლება მიერთითოს დოკუმენტებზეც, რომელთაც პაციენტი წერილობით იღებს;

2. იმდენად დროულად, რომ პაციენტს შეეძლოს, თავისი გადაწყვეტილება თანხმობის თაობაზე დაფიქრებით გადანყვიტოს;

3. პაციენტისთვის გასაგებად.

პაციენტს უნდა გადაეცეს საბუთების ასლები, რომლებსაც მან ხელი მოაწერა განმარტებასთან ან თანხმობასთან დაკავშირებით.

(3) პაციენტისთვის განმარტება არაა საჭირო, თუ, გამონაკლისის სახით, განსაკუთრებული გარემოებების გამო ეს ზედმეტია, კერძოდ, თუ მკურნალობა გადაუდებელია ანდა პაციენტმა არაორაზროვნად განაცხადა უარი ინფორმაციაზე.

(4) თუ 630d პარაგრაფის 1-ელი ნაწილის მე-2 წინადადების შესაბამისად თანხმობას გაცემს ამაზე უფლებამოსილი პირი, მას განმარტება უნდა მიეცეს 1-ელი-მე-3 ნაწილების შესაბამისად.

(5) 630d პარაგრაფის 1-ელი ნაწილის მე-2 წინადადების შემთხვევაში არსებითი გარემოებები 1-ელი ნაწილის მიხედვით უნდა განემარტოს პაციენტსაც მისი გონებრივი უნარების შესაბამისად, თუკი მას თავისი მდგომარეობითა და გააზრების უნარით შეუძლია, განმარტება გაიაზროს და თუკი ეს მის კეთილდღეობას არ ეწინააღმდეგება. მე-3 ნაწილი მოქმედებს შესაბამისად.

§ 630f მკურნალობის დოკუმენტაცია

(1) მკურნალი ვალდებულია, დოკუმენტირების მიზნით, მკურნალობის უშუალო დროის მონაკვეთში აწარმოოს პაციენტის საქმე ბეჭდურად ან ელექტრონულად. მონაცემთა შესწორება და ცვლილება პაციენტის საქმეში დასაშვებია მხოლოდ მაშინ, თუ თავდაპირველ შინაარსთან ერთად აღქმადი რჩება, როდისაა შესწორება და ცვლილება შეტანილი. ეს უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ელექტრონულად წარმოებულ პაციენტის აქტშიც.

(2) მკურნალი ვალდებულია, პაციენტის საქმეში ჩანეროს მიმდინარე და სამომავლო მკურნალობისთვის პროფესიული თვალსაზრისით არსებითი ღონისძიებები და მათი შედეგები, კერძოდ ანამნეზები, დიაგნოზები, გამოკვლევები, გამოკვლევების შედეგები, დასკვნები, თერაპიები და მათი ეფექტები, სამედიცინო ჩარევები და მათი ეფექტები, თანხმობები და განმარტებები. ექიმის წერილები უნდა იყოს შეტანილი პაციენტის საქმეში.

(3) მკურნალმა პაციენტის საქმე მკურნალობის დასრულებიდან ათი წლის ვადით უნდა შეინახოს, თუ სხვა ნორმებით შენახვის სხვა ვადები არაა დადგენილი.

§ 630g პაციენტის საქმის შემოწმება

(1) პაციენტის წვდომა მასთან დაკავშირებულ სრულ პაციენტის საქმეზე მისი მოთხოვნის შემთხვევაში დაუყოვნებლივ უნდა იქნას უზრუნველყოფილი, თუ წვდომა მნიშვნელოვან თერაპიულ საფუძვლებს ან მესამე პირთა სხვა მნიშვნელოვან უფლებებს არ ეწინააღმდეგება. წვდომაზე უარი უნდა დასაბუთდეს. 811-ე პარაგრაფი გამოიყენება შესაბამისად.

(2) პაციენტს შეუძლია მოითხოვოს პაციენტის საქმის ელექტრონული ასლიც. მან მკურნალს უნდა აუწყოს ზღაპროს წარმოშობილი ხარვეზები.

(3) პაციენტის გარდაცვალების შემთხვევაში, 1-ელი და მე-2 ნაწილებით გათვალისწინებული უფლებები აქვთ მემკვიდრეებს ქონებრივსამართლებრივი ინტერესების განხორციელების მიზნით. იგივე წესი მოქმედებს პაციენტის ახლო ნათესავებზეც, თუკი ისინი არამატერიალურ ინტერესებს ახორციელებენ. ეს უფლებები გამოორიცხულია, თუ პაციენტის საქმეზე წვდომა პაციენტის გამოხატულ ან სავარაუდო ნებას ეწინააღმდეგება.

§ 630h მტკიცების ტვირთი მკურნალობისა და განმარტებისას შეცდომათა პასუხისმგებლობისთვის

(1) მკურნალის შეცდომა ივარაუდება, როდესაც განხორციელდა მკურნალობის ზოგადი რისკი, რაც სრულად მართვადი იყო მკურნალის

მიერ და რომელმაც გამოიწვია პაციენტის სიცოცხლის, სხეულის ან ჯანმრთელობის დაზიანება.

(2) მკურნალმა უნდა ამტკიცოს, რომ მან მიიღო თანხმობა 630d პარაგრაფის შესაბამისად და მისცა განმარტება 630e პარაგრაფის შესაბამისად.

(3) თუ მკურნალმა არ დააფიქსირა არსებითი სამედიცინო ღონისძიება და მისი შედეგი პაციენტის საქმეში 630f პარაგრაფის 1-ლი ან მე-2 ნაწილის საწინააღმდეგოდ, ან თუ მან არ შეინახა პაციენტის საქმე 630f პარაგრაფის მე-3 ნაწილის საწინააღმდეგოდ, ივარაუდება, რომ მას ეს ღონისძიება საერთოდ არ ჩაუტარებია.

(4) თუ მკურნალი არ იყო კომპეტენტური მის მიერ ჩატარებული მკურნალობაზე, ივარაუდება, რომ არაკომპეტენტურობა იყო სიცოცხლის, სხეულის ან ჯანმრთელობის დაზიანების მიზეზი.

(5) თუ დაშვებულია უხეში სამედიცინო შეცდომა, რომელსაც, როგორც წესი, შეუძლია, გამოიწვიოს სიცოცხლის, სხეულის ან ჯანმრთელობის ისეთი დაზიანება, როგორიც რეალურად სახეზეა, ივარაუდება, რომ სამედიცინო შეცდომა იყო ამ დაზიანების მიზეზი. ეს წესი მოქმედებს მაშინაც, როდესაც მკურნალმა არ გააკეთა ან დროულად არ გააკეთა სამედიცინო თვალსაზრისით საჭირო დასკვნა, თუკი დასკვნა საკმარისი ალბათობით გამოიღებდა შედეგს, რომელიც შემდგომი ღონისძიებების საწინდარი იქნებოდა და თუკი ასეთი ღონისძიებების ჩაუტარებლობა უხეში შეცდომა იქნებოდა.

II. მნიშვნელოვანი მოვლენები უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს პრაქტიკაში:

რაც შეეხება, უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს მიერ ქვემოთ განხილულ გადაწყვეტილებებს, წინასწარ უნდა აღინიშნოს, რომ უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს, გერმანული საპროცესო სამართლის შესაბამისად, შეუძლია მართებულობის კუთხით გადასინჯოს მხოლოდ სააპელაციო სასამართლოს მიერ დადგენილი ფაქტები და სამოსამართლო შეფასებები, მაგალითად, სამედიცინო შეცდომის „უხეშ“ შეცდომად მიჩნევის საკითხი. ეს ე.წ. საკასაციო

გადასინჯვის მასშტაბი იურიდიული განათლების არმქონე მკითხველს ურთულებს სამედიცინოსამართლებრივი პრობლემების გააზრებას. ამ მიზეზის გამო გადაწყვეტილებები წარმოდგენილია ისე, თითქოს უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ თავად დაადგინა ფაქტობრივი გარემოებები.

1. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო, 2022 წლის 22 მარტის გადაწყვეტილება - VI ZR 16/21 - NJW 2022, 1957

სახელმძღვანელო წინადადება (მცირედ შეცვლილი):

1. ე.წ. „დღიური სიზუსტით გამოთვლა“ განგრძობითი ზიანის შემთხვევაში ვერ გამოდგება მორალური ზიანის ფულადი ოდენობის დასადგენად.

2. „უხეში სამედიცინო შეცდომისა“ და „ექიმის უხეში გაუფრთხილებელი ქმედების“ გამიჯვნის თაობაზე მორალური ზიანის ფულადი ოდენობის განსაზღვრისას სამედიცინო პასუხისმგებლობის საქმეებში.

საქმის არსებითი გარემოებები:

მოსარჩელე მოპასუხე ექიმისგან ითხოვს მორალური ზიანის დამატებით ანაზღაურებას იმის გამო, რომ ექიმმა მის დაბადებამდე დედამისს არ მისცა საკმარისი განმარტება.

მოსარჩელე დაიბადა 2006 წელს თავდაპირველად დაწყებული ვაგინალური მშობიარობის შემდეგ გადაუდებელი კვეთის გზით (მშობიარობა საკეისრო კვეთით დედის ან ბავშვისთვის მწვავე საფრთხის გამო). 2003 წელს დედამისს წინა მშობიარობაზე არჩევითი საკეისრო კვეთა ჰქონდა ჩატარებული. მოსარჩელის დაბადებისას, რომელიც დაწყებული იყო პროსტატაგლანდინის (ქსოვილის ჰორმონი, რომელიც აფართოებს საშვილოსნოს ყელს) დახმარებით, საშვილოსნო უეცრად გასკდა; მოსარჩელე „მძიმე დე-

პრესიულ“ მდგომარეობაში დაიბადა. სააპელაციო სასამართლოს ძალაში შესული გადაწყვეტილების თანახმად, სარჩელი არსებითად დასაბუთებულია. ამ გადაწყვეტილების თანახმად, მოპასუხეს უნდა ეცნობებინა მოსარჩელის დედისთვის წინა საკეისრო კვეთის შემდეგ ვაგინალური მშობიარობისას საშვილოსნოს გასკდომის გაზრდილი რისკის შესახებ და განემარტა, რომ საკეისრო კვეთა არის ვაგინალური მშობიარობის ალტერნატივა. დაბადებიდან მოსარჩელეს აწუხებდა ინფანტილური გლობალური დისკინეტიკური ცერებრალური დამბლა კუნთოვანი აპარატისა და კოორდინაციის სერიოზული დარღვევებით. ბრალდებულმა გადაიხადა 400,000 ევრო, საიდანაც 300,000 ევროს ითხოვდამორალური ზიანის ასანაზღაურებლად, ხოლო 100,000 ევროს-საექთნო მომსახურების. მოსარჩელე ითხოვს მორალური ზიანის ანაზღაურებას დამატებით 180,000 ევროს ოდენობით.

სამართლებრივი საკითხები:

მორალური ზიანის ოდენობის შეფასების ზოგადი საკითხების გარდა, პროცესი ძირითადად შემდეგ პრობლემებს ეხებოდა:

- შეიძლება თუ არა განგრძობითი ზიანის შემთხვევაში მორალური ზიანის ოდენობა განისაზღვროს „დღიური სიზუსტით“ ანუ ფიქსირებული დღიური განაკვეთის (საჭიროებისამებრ ფასდება ტანჯვის ინტენსივობის მიხედვით) ტანჯვის დღეების რაოდენობაზე (საჭიროებისამებრ დგინდება სტატისტიკურად პროგნოზულად) გამრავლებით².

- მძიმე დაზიანებების შემთხვევაში, თავის ტვინის მძიმე დაზიანებით დაბადებისას, რაც დაკავშირებულია პიროვნულობის მეტ-ნაკლებად ინტენსიურ რღვევასთან, როგორ უნდა ანაზღაურდეს არამატერიალური ზიანი, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ დაინტერესებული პირი სრულად არ განიცდის დარღვევებს.

- რა გავლენას ახდენს უხეში სამედიცინო შეცდომა მორალური ზიანის ფულად ოდენობაზე.

² შდრ. ამგვარი გამოთვლის, როგორც „დამაჯერებლობის კონტროლის“ თაობაზე: OLG Frankfurt, Urteil vom 17. Juni 2021- 22 U 181/20 - NJW 2021, 3791; OLG

Frankfurt, Urteil vom 16. Juli 2020 - 22 U 205/19 - NJW 2020, 3325

გადაწყვეტილების დეტალები:

1. უპირველეს ყოვლისა, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო ხაზს უსვამს, რომ მორალური ზიანის ოდენობა განისაზღვრება დაზიანების სიმძიმით, მის მიერ გამოწვეული ტანჯვით, მისი ხანგრძლივობით, დაზარალებულის მიერ დაზიანების აღქმის სიმძაფრითა და დამაზიანებლის ბრალეულობის ხარისხით.³ ამასთან, გათვალისწინებულ უნდა იქნეს ცალკეული შემთხვევის ყველა გარემოების ზოგადი სურათი. თუმცა, ასევე აუცილებელია კონკრეტული შემთხვევისთვის დამახასიათებელი გარემოებების დადგენა და მათი ერთმანეთთან შენონა. ამ დროს, პირველ რიგში, მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ცხოვრების დონის დაქვეითების ხარისხი და მოცულობა; სწორედ აქ კეთდება აქცენტი მორალური ზიანის ოდენობის შეფასებისას.⁴ ამ ზოგადი მოცემულობის საფუძველზე უნდა განისაზღვროს ერთიანი ანაზღაურების ოდენობა ზიანის საერთო სურათისთვის.⁵

მძიმე დაზიანების განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც საქმე ეხება ტვინის დაზიანებას, რასაც თან ახლავს პიროვნულობის დაქვეითება და პიროვნულობის ხარისხის დაკარგვა, პიროვნულობის ამგვარი, მეტ-ნაკლებად მძაფრი რღვევა უკვე თავისთავად, წარმოადგენს არამატერიალურ ასანაზღაურებელ ზიანს, მიუხედავად იმისა, დაინტერესებული პირი გრძნობს თუ არა დაქვეითებას. თუმცა, არამატერიალური ზიანის მნიშვნელოვან მახასიათებელად შეიძლება ჩაითვალოს ის, რომ, როდესაც დაზარალებულმა იცის თავისი დაქვეითების შესახებ და, შესაბამისად, განიცდის მას განსაკუთრებული სიმძაფრით. შესაბამისი დაქვეითების მასშტაბიდან და დაზარალებულის განცდისა და შეგრძნების დარჩენილი უნარის ხარისხიდან გამომდინარე, დასაშვებია გრადაციაც.

2. მეორე მხრივ, მორალური ზიანის ოდენობის „დღიური სიზუსტით გამოთვლა“ არ არის გამოსადეგი კრიტერიუმი. ეს იწვევს ზიანის ხანგრძლივობის გადაჭარბებულ ხაზგასმას და არღვევს ყველა გარემოების საერთო სურათის შეფასების პრინციპს.⁶

3. და ბოლოს, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო ადასტურებს თავის პრაქტიკას, რომლის მიხედვითაც ბრალის ხარისხმა ასევე შეიძლება გაზარდოს მორალური ზიანის ოდენობა და რომ დაკმაყოფილების ასპექტს ასევე, აქვს მნიშვნელობა ზოგადად სამედიცინო პასუხისმგებლობის სამართალში⁷. მაგალითად, ექიმის მიერ უხეში გაუფრთხილებლობით დაშვებულმა სამედიცინო შეცდომამ ზიანის მიყენების შემთხვევას შეიძლება განსაკუთრებული ხასიათი მისცეს⁸. თუმცა, სამედიცინო შეცდომა (ამის თაობაზე უფრო ვრცლად იხ. ქვემოთ)⁹ არ უნდა გაიგივდეს უხეშ გაუფრთხილებლობასთან და არც მიმანიშნებელი (ინდიკაციური) ეფექტი უნდა მიენიჭოს. კერძოდ, ვალდებულების უხეში დარღვევა ცალკე აღებული არ იძლევა დასკვნის საშუალებას შესაბამისი პირადი ბრალეულობის გაზრდასთან დაკავშირებით.

2. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო, 2022 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილება - VI ZR 206/21 - NJW 2022, 2747

სახელმძღვანელო წინადადება (მცირედ შეცვლილი):

უხეში სამედიცინო შეცდომისას, კაუზალობის მტკიცების ტვირთის შებრუნების თაობაზე და სამედიცინო ვალდებულების დარღვევასა და ზიანს შორის შერაცხვითი კავშირის თაობაზე, ვალდებულების დარღვევის დამცავი ფუნქციის გათვალისწინებით.

³ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 10. Februar 2015 - VI ZR 8/14 - VersR 2015, 590; BGH, Urteil vom 12. Mai 1998 - VI ZR 182/97 - BGHZ 138, 388).

⁴ ამგვარადვე: BGH, Beschluss vom 16. September 2016 - VGS 1/16 - BGHZ 212, 48

⁵ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 12. Mai 1998 - VI ZR 182/97 - BGHZ 138, 388

⁶ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 8. Februar 2022 - VI ZR 409/19 - NJW 2022, 1443

⁷ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 8. Februar 2022 - VI ZR 409/19 - NJW 2022, 1443

⁸ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 8. Februar 2022 - VI ZR 409/19 - NJW 2022, 1443

⁹ იხ. უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს ქვემოთ განხილული გადაწყვეტილება, 2022 წლის 24 მაისი - VI ZR 206/21 - NJW 2022, 2747

საქმის არსებითი გარემოებები:

მოსარჩელე მოპასუხისგან ითხოვს მატერიალური და არამატერიალური ზიანის ანაზღაურებას მისი დაბადებისას დაშვებული სამედიცინო შეცდომის გამო.

მოსარჩელის დედა მოპასუხის საავადმყოფოში მშობიარობის სავარაუდო თარიღამდე დაახლოებით შვიდი კვირით ადრე შეიყვანეს სანაყოფე პარკის გახეთქვის გამო. უშუალოდ ამის შემდეგ ჩანერილი კარდიოტოკოგრაფიები (შემდგომში: კტგ) ძირითადად არასაგანგაშო იყო. სტაციონარში მიღებიდან ორ დღეში დილით ადრე დედამ განაცხადა, რომ ტკივილები ჰქონდა. შემდგომში ჩატარებულმა კტგ-მ აჩვენა დეცელერაციები (ტკივილების გამო ბავშვის გულისცემის დაქვეითება). 7:00 საათიდან 7:30 საათამდე განმეორებითმა კტგ-მ დეცელერაციები აღარ გამოავლინა. იმავე დღეს, დაახლოებით 13:10 საათზე დედა მივიდა სამშობიარო ოთახში და კიდევ ერთხელ განაცხადა ტკივილების შესახებ, რომლებიც დაახლოებით 11:00 საათზე დაიწყო. მას შემდეგ, რაც 13:16 საათზე ჩატარებულმა კტგ-მ ვერ გამოავლინა მოსარჩელის გულისცემა და შემდგომმა ექოსკოპიამ აჩვენა ნაყოფის ბრადიკარდია (ნელი გულისცემა), მოსარჩელე 13:37 საათზე დაიბადა გადაუდებელი კვეთის (დედის ან შვილის მწვავე რისკის გამო საკეისრო კვეთა) შედეგად სუნთქვისა და გულის აქტივობის გარეშე. მას რეანიმაცია ჩაუტარდა და მკურნალობდა ახალშობილთა ინტენსიური თერაპიის განყოფილებაში. მოსარჩელეს ანუხებს მძიმე გონებრივი ჩამორჩენილობა და სმენისა და მხედველობის მძიმე დაქვეითება.

მოსარჩელე ამტკიცებდა, რომ დედამისს მშობიარობის ტკივილებისას გადაუდებელი მოქმედების აუცილებლობის შესახებ მკურნალმა ექიმებმა არ აცნობეს, რის გამოც მან დაუყოვნებლივ არ შეატყობინა ტკივილების დაწყების შესახებ დილის 11:00 საათზე, არამედ სამშობიარო ოთახში მივიდა მხოლოდ დაახლოებით 13:10 საათზე.

სამართლებრივი საკითხები:

ამ გადაწყვეტილების სამართლებრივი საკითხების ამოსავალი წერტილი არის ის, რომ ვალდებულების დარღვევასა და ზიანის შორის კაუზალური კავშირის მტკიცების ტვირთი შებრუნებულია უხეში სამედიცინო შეცდომის შემთხვევაში (შდრ. გსკ-ის 630h V პარაგრაფი). „უბრალო“ და „უხეშ“ სამედიცინო შეცდომას შორის ასეთი გამიჯვნა ცენტრალური მნიშვნელობისაა გერმანულ სამედიცინო პასუხისმგებლობის სამართალში.

გადაწყვეტილების დეტალები:

1. წინამდებარე პროცესის განსაკუთრებული (ფაქტობრივად და იურიდიულად რთული) პრობლემა იყო ის, რომ თერაპიული ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება ორი მიზეზის გამო შეიძლება იქნას განხილული:

იმის გათვალისწინებით, რომ სანაყოფე პარკი გასკდა მშობიარობის გამოთვლილ თარიღამდე დაახლოებით შვიდი კვირით ადრე, არსებობდა ნაადრევი მშობიარობის რისკი, რაც შეიძლება დაკავშირებული ყოფილიყო გარკვეულ გართულებებთან და ბავშვის სიკვდილთანაც კი. ამიტომ, დედის თერაპიული ინფორმირების გზით უზრუნველყოფილი უნდა ყოფილიყო, რომ დედა მშობიარობის ტკივილების პირველივე ნიშნების თაობაზე შეატყობინებდა ექიმებს. ეს განაპირობებდა პალატაში უეცარი ნაადრევი მშობიარობის თავიდან აცილებას და ბავშვზე ადეკვატური ზრუნვის განხორციელებას უზრუნველყოფას. ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე, უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ ასევე უხეშ სამედიცინო შეცდომად მიიჩნია ისიც, რომ მოსარჩელის დედას არ მიეცა თერაპიული რჩევა და ამის შედეგად ნაადრევი მშობიარობა ვერ მომზადდა. თუმცა, ეს რისკი წინამდებარე საქმეში არ განხორციელდა, რადგან მოსარჩელე არ დაბადებულა პალატაში უეცარი ნაადრევი მშობიარობის შედეგად, არამედ მშობიარობა ჩატარდა გადაუდებელი განყოფილების მიერ კტგ-ის და ულტრაბგერითი გამოკვლევის დროს მიღებული დასკვნების გამო.

ამას გარდა, მოსარჩელის დედის ასეთი თერაპიული ინფორმირება, შესაძლოა, ასევე საჭირო ყოფილიყო იმისთვის, რომ უშუალოდ სამშობიარო ტკივილების პირველივე გამოვლინების შემდეგ, ე.ი. 11:00 საათიდან მალევე, განმეორებითი კტგ-ის შედეგად მოსარჩელის მდგომარეობის შესახებ განახლებული დასკვნები გაკეთებულიყო და შემდგომ, საჭიროებისამებრ, დამატებითი სამედიცინო ღონისძიებები გატარებულიყო. თუმცა, უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ, ვერც ექსპერტიზის დასკვნის საფუძველზე და ვერც სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილებიდან გამომდინარე, საკმარისი დარწმუნებით ვერ დაასკვნა, ამ საფუძველითაც არსებობდა თუ არა თერაპიული ინფორმირების ვალდებულება და, თუკი არსებობდა, მისი დარღვევაც „უხეშ“ შეცდომად უნდა მიჩნეულიყო, თუ არა. გარდა ამისა, უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ სამართლებრივ დავაში მანამდე გაკეთებული ფაქტობრივი დასკვნებიდან გამომდინარე ვერც დაადასტურა და ვერც გამორიცხა, მოსარჩელისთვის მიმდგარი მძიმე დაზიანებების თავიდან აცილება შეიძლებოდა თუ არა, თუკი კტგ ჩატარდებოდა 11:00 საათის შესრულებიდან მალევე, და არა ორ საათზე მეტი დაგვიანებით.

2. ამრიგად, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო დადგა საკითხის წინაშე, თუ რა გავლენას ახდენს კაუზალური კავშირის მტკიცების ტვირთზე ვითარება, როდესაც, მართალია, ვალდებულებათა ცალკეული დარღვევები სახეზეა (თერაპიული ინფორმირების ვალდებულების დარღვევა), მაგრამ ამ დარღვევების არარსებობა შესაძლოა საჭირო ყოფილიყო სხვა ორი სამედიცინო მიზეზის გამო (ერთი მხრივ, ნაადრევი მშობიარობისთვის მომზადება; მეორე მხრივ, კტგ-ის მყისიერი ჩატარება) და სამედიცინო შეცდომა დადგინდა მხოლოდ ამ ორი სამედიცინო მიზეზიდან ერთ-ერთთან დაკავშირებით. კაუზალური კავშირი, *conditio sine qua non* ფორმულის გაგებით, არსებობს უხეშ სამედიცინო შეცდომასა და კტგ-ის დაგვიანებულ კვლევას შორის, ვინაიდან ეს განხორციელებული იქნებოდა დილის 11:00 საათის შემდეგ მალევე, თუ დედა (თუნდაც პალატაში სპონტანური ნაადრევი მშობიარობის თავიდან ასაცილებლად)

მიიღებდა თერაპიულ რჩევას საჭირო წესით. თუმცა, ეს ობიექტური კაუზალური კავშირი, ჯერ კიდევ, არ პასუხობს კითხვას, გადავა თუ არა საავადმყოფოს მფლობელზე მტკიცების ტვირთი დაგვიანებულ კტგ-სა და მოსარჩელის დაზიანებას შორის კაუზალური კავშირის თაობაზე. ამას ემატება ის საპროცესო სამართლებრივი პრობლემა, რომ სააპელაციო სასამართლოს გადაწყვეტილებაში ფაქტების არასაკმარისი დადგენილების გამო, უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს უნდა ეფიქრა, რომ თერაპიული ინფორმირება ან საკმარისი იქნებოდა ნაადრევი მშობიარობის დროულად მოსამზადებლად, ანდა, სულ მცირე, ის, რომ ეს უხეშ სამედიცინო შეცდომას წარმოადგენდა. (დამატებითი მითითება: მოკლედ რომ ვთქვათ, ეს საპროცესო სამართლებრივი პრობლემა მდგომარეობდა შემდეგში: უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს უნდა შეემონებინა, ექვემდებარებოდა თუ არა სამართლებრივი დავა საბოლოო გადაწყვეტილებას იმ შემთხვევაშიც [ე.წ. გადაწყვეტილების სიმნიფე], თუ თერაპიული ინფორმირება არ იქნებოდა აუცილებელი იმისთვის, რომ კტგ დაუყოვნებლივ ჩატარებულიყო, ანდა თუ ასეთი ვალდებულების დარღვევა უხეშ შეცდომად არ ჩაითვლებოდა. გადაწყვეტილების სიმნიფე უმაღლესი ფედერალური სასამართლოსთვის მოცემული იქნებოდა, თუკი, ერთი მხრივ, დაგვიანებული კვლევის [კტგ, ულტრაბგერითი] მტკიცების ტვირთი მოპასუხე საავადმყოფოს მფლობელზე გადავიდოდა უკვე იმის გამო, რომ მან თერაპიული ინფორმაციის მიუწოდებლობით [თუნდაც გარდაუვალი ნაადრევი მშობიარობის რისკების თავიდან ასაცილებლად] უხეში შეცდომა დაუშვა და, მეორე მხრივ, თუკი მოცემული იყო დაცვით მიზანთან კავშირი. ასე რომ ყოფილიყო, უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს თავად უნდა გადაეწყვიტა საქმე არსებითად და [გადაწყვეტილების არაარსებობის გამო] აღარ დაყრდნობოდა სააპელაციო სასამართლოს მიერ დადგენილ ფაქტებს. ამიტომაც, უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს პროცესის ამ ეტაპზე უნდა ევარაუდა, რომ ასეთი თერაპიული ვალდებულება ან არ არსებობდა, ან რომ ასეთი ვალდებულების დარღვევა მაინც

ვერ დააფუძნებდა უხეშ სამედიცინო შეცდომას).

3. უპირველეს ყოვლისა, უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ თავის გადაწყვეტილებაში დაადასტურა დადგენილი სასამართლო პრაქტიკა, რომლის მიხედვითაც სამედიცინო შეცდომა უხეშად უნდა შეფასდეს, როდესაც ექიმი ერთმნიშვნელოვნად არღვევს დადგენილ სამედიცინო წესებს ან მოქმედებს ჩამოყალიბებული სამედიცინო ცოდნის საწინააღმდეგოდ. შეცდომის დაშვება არ უნდა იყოს გასაგები ობიექტური თვალსაზრისით, რადგან ექიმმა ასეთი შეცდომა საერთოდ არ უნდა დაუშვას,¹⁰ სამედიცინო შეცდომის “უხეშად” მიჩნევა არის ფაქტების დამდგენი ინსტანციის მოსამართლის გადაწყვეტილება, საქართველოში ეს არის რაიონული, საქალაქო ან სააპელაციო სასამართლო. თუმცა, სასამართლო შეფასება სრულად უნდა იყოს გამყარებული სამედიცინო ექსპერტის მიერ მოხსენებული ფაქტებით და უნდა დაეყრდნოს ექსპერტის მიერ მკურნალობის პროცესის სამედიცინო შეფასებას¹¹.

4. ამგვარი უხეში სამედიცინო შეცდომის შედეგია ის, რომ მტკიცების ტვირთი შებრუნებულია, როდესაც საქმე ეხება საკითხს, არის თუ არა სამედიცინო შეცდომა ზიანის გამომწვევი, იმ პირობით, რომ ასეთი უხეში სამედიცინო შეცდომა ზოგადად შეიძლება გახდეს დამდგარი ზიანის გამომწვევი ან, სულ მცირე, წვლილი შეიტანოს მის დადგომაში. ასეთი კაუზალური კავშირი არ უნდა იყოს აუცილებლად აშკარა ან სავარაუდო¹². უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს მოსაზრებით, მტკიცების ტვირთის გადასვლა გამორიცხულია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე კაუზალური კავშირი უკიდურესად ნაკლებ სავარაუდოა, ან თუკი განხორციელდა სხვა რისკი და არა ის, რომლის თავიდან აცილებაც შეიძლებოდა უხეშ შეცდომასთან დაკავშირებული ვალდებულების დაურღვევლობის შემთხვევაში. ასეთი საგამონაკლისო სიტუაციის არსებობა უნდა ამტკიცონ მკურნალმა ექიმებმა ანდა საავადმყოფოს მფლობელმა¹³.

5. ამ პრინციპებიდან გამომდინარე, უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ მტკიცების ტვირთის შებრუნების უარსაყოფ მიზეზად არ მიიჩნია მხოლოდ და მხოლოდ ის, რომ ბოლოს და ბოლოს ღიად უნდა დარჩენილიყო საკითხი, დაიცავდა თუ არა მოსარჩელის დედა მისთვის მიცემულ სამედიცინო რჩევას. ყოველ შემთხვევაში, არაა გამორიცხული, რომ მოსარჩელის დედა დაუყოვნებლივ შეატყობინებდა მშობიარობის ტკივილების პირველ ნიშნებს, თუ მას ეცოდინებოდა ამისი აუცილებლობა. უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ ასევე მტკიცების ტვირთის შებრუნების საფუძვლად არც ის მიიჩნია, რომ ვერ დადგინდა, 11:00 საათის შემდეგ მალევე ჩატარებული კტგ გამოავლენდა თუ არა ბავშვის კეთილდღეობის საფრთხეს (ანდა რაიმე სხვა ჩვენებას დაუყოვნებლივი საკესირო კვეთისთვის) ან საერთოდაც შესაძლებელი იქნებოდა თუ არა მოსარჩელის დაზიანებების თავიდან აცილება. ამ გაურკვეველმა გარემოებებმაც კი კაუზალური კავშირის მტკიცების ტვირთის შებრუნებას შეიძლება ხელი შეუშალოს მხოლოდ მაშინ, როდესაც მიზეზობრივი კავშირი უკიდურესად ნაკლებ სავარაუდოა. მაგრამ, ეს პრინციპი დარღვეულია, რადგანაც ექსპერტის დასკვნის მიხედვით, მოსარჩელის ბრადიკარდია შეიძლებოდა დაწყებულიყო ნებისმიერ დროს დილის 7:30 საათიდან 13:16 საათამდე. ადრეული ცოდნა ბრადიკარდიის შესახებ გამოიწვევდა უფრო ადრეულ თერაპიულ ღონისძიებებს, რომლებიც დიდი ალბათობით დადებითად იმოქმედებდა. მართალია, ამის დარწმუნებით შეფასება შეუძლებელია; თუმცა, სწორედ ეს გაურკვეველობა განაპირობებს მოპასუხის ხარჯზე მტკიცების ტვირთის შებრუნების მიზეზს.

უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს გადაწყვეტილებით, უხეშ სამედიცინო შეცდომასა და დამდგარ ზიანს შორის კაუზალური კავშირის მტკიცების ტვირთის შებრუნება შეიძლება განიხილებოდეს მხოლოდ ისეთ ვითარებებში (ექიმის მიერ ვალდებულების დარღვევა; ამით

¹⁰ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05 - BGHZ 172, 1

¹¹ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 26. Juni 2018 - VI ZR 285/17 - VersR 2018, 1192

¹² ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05 - BGHZ 172, 1; BGH, Beschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20 - VersR 2022, 195

¹³ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 27. April 2004 - VI ZR 34/03 - BGHZ 159, 48

ნამოწეული ორი კაუზალური პროცესი), როდესაც ხორციელდება ის რისკი, რომლის დადგომაც თავიდან უნდა აცილებულიყო უხეშ შეცდომასთან დაკავშირებული ვალდებულების დაურღვევლობით. ამ საქმეში ეს ასე იქნებოდა, თუკი ადგილი ექნებოდა სპონტანურ ნაადრევ მშობიარობას და მოსარჩელე განიცდიდა ზიანს, რომლის თავიდან აცილებაც შეიძლებოდა, მშობიარობა წინასწარ რომ მომზადებულიყო. ამის საპირისპიროდ, მტკიცების ტვირთის შესაბრუნებლად საკმარისი არაა, მიუხედავად იმისა რომ, არსებობს ზიანის დადგომასთან კაუზალური უხეში სამედიცინო შეცდომა, რადგან უხეში შეცდომით დარღვეული სამედიცინო ვალდებულების მიზანი არაა ზიანის ამ კონკრეტული განვითარების თავიდან აცილება.

უმაღლესმა ფედერალურმა სასამართლომ ეს მოსაზრება დაასაბუთა იმით, რომ მტკიცების ტვირთის შებრუნება არაა სანქცია განსაკუთრებით მძიმე სამედიცინო ბრალეულობისათვის. მტკიცების ტვირთის შებრუნების მიზეზი სინამდვილეში წარმოადგენს შემდეგს, რომ სამედიცინო შეცდომის სიმძიმე აფართოებს ან ცვლის სამედიცინო მკურნალობის წარუმატებლობის შესაძლო მიზეზების სპექტრს და ამიტომ მკურნალობის პროცესის გარკვევა განსაკუთრებით რთულდება. ასეთ სიტუაციაში ექიმი არ შეიძლება კეთილსინდისიერად ელოდოს პაციენტისგან კაუზალობის მტკიცებულებას¹⁴. ამიტომ, სამართლიანია, უხეში შეცდომის შედეგად წარმოქმნილი სირთულე მომხდარის გარკვევისა ტვირთად არ დააწვეს დაზარალებულს. თუმცა, სამართლიანობის ამგვარი მოსაზრებებისთვის არ არის ადგილი, თუკი დადგინდება, რომ რისკის არასწორი შეფასება, რომელი რისკიც ექიმის უხეში შეცდომაა, არ იყო ზიანის მიზეზი.

6. უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს აქამდე წარმოდგენილი მოსაზრებები ნიშნავს იმას, რომ საქმისწარმოება უნდა დაბრუნებოდა სააპელაციო სასამართლოს, რათა მას დაედგინა, იყო თუ არა დედის თერაპიული ინფორმირე-

ბა საჭირო, რათა დაუყოვნებლივ ჩატარებულიყო კტგ და ამგვარი ვალდებულების დარღვევა წარმოადგენს თუ არა უხეშ სამედიცინო შეცდომას. თუ ეს ასეა, მაშინ მტკიცების ტვირთიც უნდა შებრუნებულიყო იმდენად, რამდენადაც თერაპიული ინფორმირების ვალდებულების დარღვევის გამო კტგ-ის ჩატარება ორ საათზე მეტი დროით დაგვიანდა და ამან მოსარჩელის გულის ხმებისა და მისი მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მიღება, ასევე მკურნალობის დროული ნამოწევა შეაფერხა.

თუმცა, მანამდე უმაღლეს ფედერალურ სასამართლოს საპროცესო სამართლებრივი მიზეზების გამო უნდა დაედგინა, საავადმყოფოს მფლობელის პასუხისმგებლობა ამ შემთხვევაშიც ხომ არ გამოირიცხებოდა იმის გამო, რომ არ არსებობს მოსარჩელის მიერ დასამტკიცებელი შერაცხვითი კავშირი დაცვითი მიზნის ასპექტების გათვალისწინებით. ამასთან დაკავშირებით, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო პირველ რიგში აღნიშნავს, რომ მუდმივი სასამართლო პრაქტიკის მიხედვით, ზიანის ანაზღაურების ვალდებულება შემოიფარგლება ნორმის დაცვითი მიზნით. ზიანის ანაზღაურებაზე პასუხისმგებლობა არსებობს მხოლოდ ზიანის იმ ეკვივალენტურ და ადეკვატურ შედეგებზე, რომლებიც მომდინარეობს იმ საშიშროების არედან, რომლის ასაცილებლადაც შეიქმნა დარღვეული ნორმა. მოთხოვნილი ზიანი არსებითად უნდა იყოს დაკავშირებული დამზიანებლის მხარის მიერ შექმნილ სახიფათო სიტუაციასთან; „გარეგანი“ ანდა „შემთხვევითი“ კავშირი საკმარისი არ არის. ამ მხრივ, საჭიროა შეფასებითი მსჯელობა¹⁵.

7. ზემოაღნიშნულ გადაწყვეტილებაში განხილულ საკითხებთან მჭიდრო კავშირის გამო, ასევე უნდა მივუთითოთ უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს შემდეგი სასამართლო პრაქტიკა (ამ გადაწყვეტილების არასწორი ინტერპრეტაციის თავიდან ასაცილებლად): თუ, განმარტების წესისამებრ მიუწოდებლობისას მართლსაწინააღმდეგო სამედიცინო ჩარევით

¹⁴ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 8. Februar 2022 - VI ZR 409/19 - VersR 2022, 63; BGH, Urteil vom 20. September 2011 - VI ZR 55/09 - VersR 2011, 1569; BGH, Beschluss vom 13. Oktober 2020 - VI ZR 348/20 - VersR 2022, 195

¹⁵ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 22. Mai 2012 - VI ZR 157/11 - NJW 2012, 2024; BGH, Urteil vom 22. September 2016 - VII ZR 14/16 - BGHZ 211, 375

მხოლოდ ის რისკები განხორციელდა, რომელთა განმარტებაც არ იყო საჭირო, ექიმის პასუხისმგებლობა განმარტების მიუცემლობისათვის მხოლოდ იმ შემთხვევაში გამოირიცხება, როდესაც პაციენტს, სულ მცირე, ძირითადი განმარტებები მიაწოდეს ჩარევის ტიპზე და სიმძიმის ხარისხზე. ეს ვრცელდება იმ შემთხვევებზეც, როდესაც განხორციელებული რისკი (რომელიც თავის მხრივ არ საჭიროებს განმარტებას) თავისი მნიშვნელობითა და პაციენტზე ზემოქმედებით ვერ შედარდება განუხორციელებელ (განმარტების საჭიროების მქონე) რისკებთან¹⁶.

3. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო, 2022 წლის 28 ივნისის გადაწყვეტილება - 6 StR 68/21 - juris

სახელმძღვანელო წინადადება:

1. მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობის დასჯადი შემთხვევის გამიჯვნა თვითმკვლელობაში დახმარების დაუსჯელი შემთხვევისაგან საჭიროებს შეფასებით მიდგომას.

2. ცოდნისა და პასუხისმგებლობის ნაკლებობის გარეშე მიღებული და გამოცხადებული სიკვდილის ნება იწვევს მეუღლის ვალდებულების შეჩერებას, აიღოს პასუხისმგებლობა მეუღლის სიცოცხლეზე.

საქმის არსებითი გარემოებები (ძალიან შემოკლებული):

ბრალდებულს ბრალი წაუყენეს გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის (გსსკ) 216-ე მუხლით, მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობისთვის. (ავტორის მითითება: ეს ნორმა უფრო ფართოა, ვიდრე საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 110-ე მუხლი, თუმცა წინამდებარე საქმის გადაწყვეტისათვის მისი შინაარსი მსგავსია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 110-ე მუხლისა).

ბრალდებული დაქორწინებული იყო რ. ს.-ზე, რომელიც მრავალი წლის განმავლობაში იტანჯებოდა მძიმე პროგრესირებადი დაავადებით. რ.ს.-ს სახლში უვლიდა ბრალდებული. მას შემდეგ, რაც 2019 წლის დასაწყისში ტკივილები გაძლიერდა და ჯანმრთელობის მდგომარეობა გამუდმებით უარესდებოდა, რ.ს. დაფიქრდა ევთანაზიის ასოციაციის გამოყენებაზე, თუმცა ამის გაკეთებაში ხელი შეუშალა იმ დროისთვის გერმანიაში მოქმედმა თვითმკვლელობაში გარიგებისმიერი დახმარების კანონისმიერმა აკრძალვამ. იგი, თითქმის ყოველკვირეულად აღნიშნავდა, რომ „ნასვლა“ სურდა.

2019 წლის 7 აგვისტოს რ.ს. იტანჯებოდა უძლიერესი ტკივილებით და უკვე რამდენიმე დღის განმავლობაში არ ჰქონდა ნაწლავის მოქმედება. როდესაც, საღამოს ერთად დალიეს ყავა და მან ორი ღერი სიგარეტი მოწია, ბრალდებულს უთხრა: „დღეს გავაკეთოთ.“ ბრალდებულისთვის ცხადი იყო, რომ ის გულისხმობდა, რომ იმ დღეს სიცოცხლის დასრულება სურდა. საღამოს განმავლობაში მან გამოხატა, რომ ტკივილს ვეღარ უძლებდა და იმავე დღეს სურდა „ნასვლა“. სულ მცირე ამ დროისთვის ბრალდებულმა გააცნობიერა, რომ მისი ქმრის სიკვდილის სურვილი სერიოზული იყო.

რ.ს.-მ ბრალდებულს დაახლოებით ღამის 23 საათზე სთხოვა, მისთვის სახლში არსებული ყველა აბი მიეწოდებინა. ბრალდებულმა ჰკითხა, ხომ არ სურდა გამოსამშვიდობებელი წერილის დაწერა, თორემ სხვაგვარად „ყველა იფიქრებდა“, რომ მან მოკლა იგი. მან ეს თავიდან არ მიიჩნია საჭიროდ, მაგრამ შემდეგ რვეულში აკანკალებული ხელით დაწერა, რომ დიდი ტკივილით ცხოვრება აღარ სურდა, ცოლს აუკრძალა ექიმთან კონსულტაცია და იმედი ჰქონდა, რომ ყველა აბის მიღება საკმარისი იქნებოდა, რათა თავი დაეღწია გაუსაძლისი ტკივილებისაგან. შემდეგ, ბრალდებულმა ქმრის სურვილისამებრ შეაგროვა ხელმისაწვდომი მედიკამენტები, ამოიღო ტაბლეტები შეფუთვიდან და ხელში გაუწო-

¹⁶ BGH, Urteil vom 28. Mai 2019 - VI ZR 27/17 - NJW 2019, 2320; BGH, Urteil vom 30. Januar 2001 - VI ZR 353/99 - VersR 2001, 592

და. მან ყველა ტაბლეტი თავად მიიღო და გადა-
ყლაპა ჭიქაში ჩასხმული დამამშვიდებელი საშუა-
ლებების დახმარებით.

ამჯერად მან ბრალდებულს სთხოვა, მოეტა-
ნა ყველა ხელმისაწვდომი ინსულინის შპრიცი.
ბრალდებულმა მოიტანა ექვსი სწრაფი მოქმე-
დების ინსულინის შპრიცი, თითოეული შეიცავ-
და 100 ერთეულს. იგი აცნობიერებდა, რომ ახ-
ლა ქმრისთვის ჩვეულებისამებრ მუცლის არეში
უნდა გაეკეთებინა ინექცია, რაც მან გააკეთა
კიდევ. მან იცოდა, რომ ინსულინის მიცემას შე-
ძლო მისი სიკვდილის გამონევა.

რ.ს. გარდაიცვალა ჰიპოგლიკემიით შეყვანი-
ლი ინსულინის შედეგად. აქტიური ნივთიერებე-
ბი, რომლებიც თავდაპირველად მიიღო ტაბლე-
ტების საშუალებით, ასევე გამოიწვევდა მის სი-
კვდილს, მაგრამ მოგვიანებით.

სამართლებრივი პრობლემები:

გადანწყვეტილება ეხება თვითმკვლელობაში
დაუსჯელ დახმარებასა და მსხვერპლის თხოვ-
ნით მკვლელობის გამიჯვნის ზოგად საკითხებს.
მოცემულ საქმეში განსაკუთრებით პრობლემუ-
რია ის, რომ ინსულინის ინექციები, რომლებმაც
საბოლოოდ სიკვდილი გამოიწვიეს, ბრალდებუ-
ლმა განახორციელა, ხოლო თავად რ.ს.-ის მიერ
მიღებულ წამლებს შეეძლო სიკვდილის გამონ-
ევა, მხოლოდ მოგვიანებით. გარდა ამისა, დაი-
სვა საკითხი, ხომ არ ჩაიდინა მსხვერპლის თხო-
ვნით მკვლელობაში ბრალდებულმა დანაშაული
უმოქმედობით, რამდენადაც მან რ.ს.-ის ჩაძინე-
ბის შემდეგ თავი შეიკავა მისი გადარჩენის ღო-
ნისძიებებისაგან. მართალია, გადანწყვეტილება
ეხება უშუალოდ მეუღლის მიერ „ევთანაზიის“
დასჯადობას; თუმცა, გამოთქმული სამართლე-
ბრივი პრინციპები ასევე თანაბრად ვრცელდება
სამედიცინო პერსონალის მიერ განხორციელე-
ბული „ევთანაზიის“ სისხლისსამართლებრივ
დასჯადობაზე, მათ შორის გარანტის მდგომა-
რეობაზეც.

გადანწყვეტილების დეტალები:

1. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო,
უპირველეს ყოვლისა, მიუთითებს მის უცვლელ
პრაქტიკაზე, რომლის თანახმადაც, მსხვერპ-
ლის თხოვნით მკვლელობის ამსრულებელი
არის პირი, რომელიც რეალურად ბატონობს სი-
კვდილის გამომწვევ მოვლენებზე, მაშინაც კი,
როდესაც ისინი ემორჩილებიან სხვის ნებას
თვითმკვლელობის თაობაზე. ამაზე უმაღლესი
ფედერალური სასამართლო აცხადებს შემდეგს
(შენიშვნა: ციტატები შემოკლებულია):

„გადამწყვეტია, ვინ ასრულებს მომაკვდინე-
ბელ აქტს საკუთარი ხელით. თუ თვითმკვლელი
მესამე პირს მიანდობს თავს, რათა თავად უმო-
ქმედომ მისგან მიიღოს მომაკვდინებელი ქმედე-
ბა, ქმედებაზე ბატონობა მესამე პირს აქვს. მაგ-
რამ, თუკი სიკვდილის მსურველი ბოლო წუთამ-
დე ინარჩუნებს თავისი ბედის თავისუფლად გა-
ნკარგვის საშუალებას, მაშინ იგი თავს იკლავს,
მათ შორის მაშინაც, როდესაც მას სხვა ეხმარე-
ბა. ეს წესი მოქმედებს არა მხოლოდ მაშინ, რო-
დესაც კაუზალობის ჯაჭვს იგი თავად წარმოქმ-
ნის, არამედ მაშინაც, როდესაც მესამე პირიც
მოქმედებს კაუზალობაზე. თუკი, მესამე პირის
მიერ განხორციელებული ქმედების შემდეგ სიკ-
ვდილის მსურველს ჯერ კიდევ აქვს სრული თავ-
ისუფლება, ქმედების ზემოქმედებას თავი დაა-
ლწიოს ან შეაჩეროს, მხოლოდ თვითმკვლელო-
ბაში დახმარებაა სახეზე (1)¹⁷.

დასჯად „მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობა-
სა“ და დაუსჯელ „თვითმკვლელობაში დახმარე-
ბას“ შორის სხვაობის დადგენა ვერ მოხდება გო-
ნივრულად აქტიურ და პასიურ ქმედებათა ნა-
ტურალისტური გამიჯვნის საფუძველზე. უმ-
ჯობესია ნორმატიული მიდგომა ¹⁸.

ამ მიდგომის მიხედვით კი მომხდარზე ბატო-
ნობა ჰქონდა არა ბრალდებულს, არამედ მის
ქმარს. ეს არ ეწინააღმდეგება იმ ფაქტს, რომ
ბრალდებულმა მას სიკვდილის გამომწვევი ინ-
სულინი აქტიური ქმედებით გაუკეთა. ამ ქმედე-
ბის იზოლირებული შეფასება საკმარისად არ

¹⁷ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 14. August 1963 - 2 StR 181/63 - BGHSt 19, 135; BGH Urteil vom 4. Juli 2018 - 2 StR 245/17 - BGHSt 63, 161; BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 - BGHSt 64, 121

¹⁸ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 25. Juni 2010 - 2 StR 454/09 - BGHSt 55, 191; BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 393/18 - BGHSt 64, 135

ითვალისწინებს საერთო გეგმას, რომელიც მიზნად ისახავდა სიკვდილის დადგომას. ამ გეგმის მიხედვით, რ.ს.-ს უპირველესად სურდა სახლში არსებული ყველა ტკივილგამაყუჩებელი, საძილე და დამამშვიდებელი მედიკამენტის მიღებით მოესპო სიცოცხლე, ინსულინის დამატებითი ინექცია კი მხოლოდ გარანტირებული სიკვდილის დადგომას ემსახურებოდა... შეფასებითი დაკვირვებიდან ჩანს, რომ აბების მიღება და ინსულინის ინექცია მთლიანი გეგმით სიცოცხლის მომსპოვებ ერთიან აქტს წარმოადგენდა, რომლის განხორციელებასაც მხოლოდ რ.ს. განსაზღვრავდა. მედიკამენტები მან დამოუკიდებლად მიიღო, ხოლო ბრალდებულმა მას წლობით არსებული პრაქტიკის მიხედვით ინსულინის ინექცია გაუკეთა, რადგან ქმარს თავად ამის გაკეთება უძნელდებოდა თავისი დაავადების გამო. საერთო გეგმის მიხედვით, საბოლოო ჯამში, შემთხვევითი იყო, რომ ინსულინმა გამოიწვია მისი სიკვდილი, ხოლო მედიკამენტებს სასიკვდილო ეფექტი ცოტა მოგვიანებით ექნებოდა...

ეს მსჯელობა სწორია მით უფრო, რომ რ.ს. თავისი სიკვდილის გამომწვევ მოვლენებზე ჯერ კიდევ ბატონობდა, როდესაც ბრალდებულმა მას ინსულინის ინექცია გაუკეთა და თავისი აქტიური წვლილი ამით დაასრულა. ამის შემდეგ, ქმარი გარკვეული დროით ჯერ კიდევ გონებაზე იყო და თავისი პირადი პასუხისმგებლობით უარყო სიკვდილის სანინააღმდეგო ღონისძიებები, მაგალითად მას ბრალდებულისთვის არ უთხოვია, სასწრაფო დახმარების გამოძახება. პირიქით, მან მეუღლეს დააზუსტებინა, რომ ნამდვილად „გაუკეთა ყველა იქ არსებული შპრიცი“.

ამის შემდეგ უმაღლესი ფედერალური სასამართლო ეხება საკითხს, თუ რა ზეგავლენა აქვს ფედერალური საკონსტიტუციო სასამართლოს 2020 წლის 26 თებერვლის გადაწყვეტილებას¹⁹ გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის 216-ე პარაგრაფის შემადგენლობის წინაპირობებზე. ამ (ძალიან ვრცელ) გადაწყვეტილებაში ფედერალური საკონსტიტუციო სასამართლო აცხადებს, რომ კონსტიტუციით დაცული ზოგადი

პიროვნულობის უფლება (გამომდინარეობს გერმანიის ძირითადი კანონის 2 I და 1 I მუხლების ურთიერთკავშირიდან) მოიცავს უფლებას, პირმა თავად მიიღოს გადაწყვეტილება თავისი სიცოცხლის თავისივე ხელით გაცნობიერებულად და ნებით დასრულების თაობაზე და თვითმკვლელობის განხორციელებისას მესამე პირების დახმარებასაც დაეყრდნოს. თუ ამ ძირითადი უფლების განხორციელება მესამე პირის ჩართულობაზე დამოკიდებული, იგი გამორიცხავს იმასაც, რომ მესამე პირებს უარი ეთქვათ მხარდაჭერაზე („ევთანაზიაზე“). პირის მიერ საკუთარი სიცოცხლის მოსპობის თაობაზე ავტონომიური გადაწყვეტილების დაცვის მიზნით სისხლის სამართლის ლეგიტიმური ჩარევის საზღვრები მთავრდება იქ, სადაც თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღება კი აღარაა დაცული, არამედ თავისუფალი გადაწყვეტილების მიღება (მათ შორის იმ გზით, რომ მესამე პირს აეკრძალოს დახმარების განევა) შეუძლებელი ხდება. ამ საფუძვლებიდან გამომდინარე, ფედერალურმა საკონსტიტუციო სასამართლომ მართლსაწინააღმდეგოდ ჩათვალა გერმანიის სისხლის სამართლის კოდექსის 217-ე I პარაგრაფით (ძვ. რედაქციით) თვითმკვლელობის გარიგებისმიერი ხელშეწყობის გამონაკლისის სახით აკრძალვა..

2. უმაღლესი ფედერალურმა სასამართლომ მოსაზრებით, ფედერალური საკონსტიტუციო სასამართლოს მიერ სისხლის სამართლის კოდექსის 217-ე I პარაგრაფთან დაკავშირებით განვითარებული პრინციპები 216-ე I პარაგრაფზეც უნდა გავრცელდეს, რადგან ეს ნორმაც მსგავსად ერევა თვითგამორკვეული თვითმკვლელობის უფლებაში. ამიტომ 216-ე I პარაგრაფი კონსტიტუციასთან შესაბამისობაში ისე უნდა განიმარტოს, რომ, სულ მცირე, ის შემთხვევები გამოირიცხოს ნორმის გავრცელების სფეროდან, რომლებშიც ევთანაზიის მსურველი პირისთვის შეუძლებელი ხდება, თვითმკვლელობის თაობაზე თავისუფალი ნებით მიღებული გადაწყვეტილება თავადვე განახორციელოს.

¹⁹ იხ. 2 BvR 2347/15 - BVerfGE 153, 182

3. ამის შემდეგ, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო განიხილავს, ხომ არ ჩაიდინა ბრალდებულმა მსხვერპლის თხოვნით მკვლელობა უმოქმედობით. ამასთან დაკავშირებით, უმაღლესი ფედერალური სასამართლო აცხადებს, რომ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 1353-ე I 2 პარაგრაფის საოჯახო-სამართლებრივი რეგულაციის საფუძველზე ბრალდებული მართალია, არის თავისი ქმრის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის გარანტი, თუმცა, ეს პასუხისმგებლობა არ იწვევს მისი სიკვდილის აცილების ვალდებულებას ამ კონკრეტულ ვითარებაში. აღნიშნული იხსნება იმით, რომ მისი ქმრის მიერ ცოდნისა და პასუხისმგებლობის დეფიციტის გარეშე თავისუფლად ჩამოყალიბებული და გაცხადებული სიკვდილის ნება იწვევს მეუღლის სიცოცხლის გადარჩენის ვალდებულების სიტუაციურ შეჩერებას.

სასამართლოს მიხედვით, იგივე წესი მოქმედებს საგარანტიო ვალდებულებებზე, რომლებიც ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობიდან ანდა თანაცხოვრებიდან წარმოიშობა. უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს პრაქტიკის მიხედვით, პაციენტის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის მიმართ ექიმის დაცვითი მდგომარეობა მთავრდება, როდესაც პაციენტი სიკვდილის სურვილს გამოხატავს და მხოლოდ სიკვდილში დახმარებას ითხოვს²⁰. აღნიშნული იხსნება იმით, რომ კონსტიტუციურად დაცული თვითგამოკვევის უფლება უზრუნველყოფს მკურნალობაზე უარის თქმის თავისუფლებას, მაშინაც კი, როდესაც ის სიცოცხლისთვის აუცილებელია; ამგვარად არის უზრუნველყოფილი საკუთარი სიცოცხლის განკარგვა. ამის თაობაზე გამოხატული ნება, გონების დაკარგვის შემთხვევაშიც კი უნდა იქნას გათვალისწინებული (მდრ. გსკ-ის 1901a პარაგრაფი), თუკი ეს ნება ცოდნისა და პასუხისმგებლობის დეფიციტის გარეშე თავისუფალი პირადი პასუხისმგებლობით ჩამოყალიბდა და გაცხადდა და არც შემდგომ გამოვლენილა სიკვდილის სურვილის შეცვლის რაიმე მინიშნება. ამიტომ, საგარანტიო მდგომარეობა არ წარმოშობს სისხლისსამართლებრივად მნიშ-

ვნელოვან ვალდებულებას მეუღლის გადარჩენისა, როდესაც იგი თავისუფალი პირადი პასუხისმგებლობით მიღებული ევთანაზიის გადაწყვეტილების შედეგად გონებას დაკარგავს. ასეთ შემთხვევაში გადარჩენის ვალდებულება სიტუაციურად შეჩერებულია.

4. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო, 2022 წლის 21 ივნისის გადაწყვეტილება - VI ZR 310/21 - NJW 2022, 2682

სახელმძღვანელო წინადადება:

დასკვნები იმასთან დაკავშირებით, თუ რა უნდა გადაწყვიტა პაციენტს საკმარისი განმარტების მიღების შემდეგ, ანდა იმყოფებოდა თუ არა იგი საორჭოფო ვითარებაში, საქმის განმხილველმა მოსამართლემ არ უნდა გამოიტანოს პირადად პაციენტის მოსმენის გარეშე.

საქმის არსებითი გარემოებები (ძალიან შემოკლებული):

მოპასუხე ოფთალმოლოგმა მოსარჩელეს აბლომხედველობის კორექციის მიზნით, სრული ნარკოზის მდგომარეობაში, მარჯვენა თვალზე ჩაუტარა ლაზერული ოპერაცია LASIK-ის მეთოდით. ოპერაციისას თვალი ისე მოიჭურჭა, რომ ლაზერული ჭრა დეცენტრირდა. მოპასუხემ შეწყვიტა LASIK-ის ლაზერული ოპერაცია იმ მომენტში, როდესაც რეოვანას შრე გახსნილი იყო. ამის შემდეგ, მან ჩაატარა ფოტორეაქტიული EXCIMER-ლაზერული ოპერაცია (PRK) ორივე თვალზე, რომლის დროსაც რეოვანას შრის გახსნა საჭირო არაა. მოსარჩელე უჩივის მხედველობის განგრძობილ დაქვეითებას და თვალის სიმშრალეს და ამას მოპასუხის მიერ ჩატარებულ ოპერაციას უკავშირებს. სააპელაციო სასამართლომ ივარაუდა, რომ მოსარჩელეს PRK-ის საოპერაციო მეთოდის რისკებზე განმარტება არ მიუღია და რომ იგი წარმოადგენს LASIK-ის მეთოდის ალტერნატივას, რომელზეც განმა-

²⁰ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 393/18 - BGHSt 64, 135

რტების მიღება აუცილებელია. თუმცა მოპასუხის მიერ წარმოდგენილი შესაგებელი ჰიპოთეტური თანხმობის თაობაზე ძალმოსილია.

სამართლებრივი პრობლემები:

საპროცესო სამართლებრივი საკითხების გარდა, რომლებიც აქ არაა დეტალურად განხილული, სასამართლო გადაწყვეტილება ეხებოდა საკითხს, თუ რა წინაპირობებს უნდა აკმაყოფილებდეს სამედიცინო განმარტების ვალდებულების დარღვევის წინააღმდეგ წარდგენილი შესაგებელი, რომლის მიხედვითაც პაციენტი განმარტების მიღების შემთხვევაშიც დაეთანხმებოდა ჩატარებულ სამედიცინო ჩარევას.

გადაწყვეტილების დეტალები:

1. ამ გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით წინასწარ უნდა აღინიშნოს, რომ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630d I პარაგრაფის მიხედვით, ყოველი სამედიცინო ღონისძიება, განსაკუთრებით კი სხეულსა და ჯანმრთელობაში ჩარევა, საჭიროებს პაციენტის თანხმობას, რომელიც მხოლოდ პაციენტის მიცემული საკმარისი განმარტების შემთხვევაშია ნამდვილი (გსკ-ის 630d II პარაგრაფი). განმარტების მიცემის ფაქტი მკურნალმა ექიმმა უნდა ამტკიცოს (გსკ-ის 630h II 1 პარაგრაფი), რადგან პაციენტის ნამდვილი თანხმობა მკურნალობის მართლზომიერების წინაპირობაა.

2. თუმცა, მკურნალ ექიმს განმარტების მიცემის ვალდებულების დარღვევისას აქვს შესაგებლის წარდგენის საშუალება, იმასთან დაკავშირებით, რომ პაციენტი გეგმაზომიერი განმარტების მიღების შემთხვევაშიც დაეთანხმებოდა სამედიცინო ჩარევას (გსკ-ის 630h II 2 პარაგრაფი). ეს საკანონმდებლო რეგულირება ეყრდნობა ზიანის ანაზღაურების სამართლის ზოგად პრინციპებს ე.წ. მართლზომიერი ქცევის ალტერნატივის თაობაზე²¹, ანუ საკითხს იმის თაობაზე, მართლსაწინააღმდეგო ქმედების შემთხვევაში ზიანი უნდა ანაზღაურდეს თუ არა

მაშინ, როდესაც იგი მართლზომიერი ქცევის შემთხვევაშიც დადგებოდა. ასე რომ, საქმე ეხება იმას, თუ რა მოხდებოდა, ვალდებულების დარღვევით განხორციელებული მოქმედება ან უმოქმედობა (აქ: ვალდებულების დარღვევით მიუცემელი განმარტება) რომ არ განხორციელებულიყო.

სირთულეს წარმოადგენს შემდეგი: უნდა მოხდეს მიზეზობრივი განვითარების „რეპროდუქცია“, რა დროსაც საბოლოოდ გადამწყვეტი ელემენტი, კერძოდ კი პაციენტის ჰიპოთეტური ქცევა, როგორც წესი, მხოლოდ და მხოლოდ სარგებლისა და რისკების ობიექტური ანონ-დანონისკენ კი არაა მიმართული, არამედ შეიძლება ზედმეტად იყოს დამოკიდებული ისეთ სუბიექტურ ასპექტებზე, როგორიცაა შიშები და წუხილები ანდა სანათესაოს და სამეგობროს პირადი გამოცდილება. გარდა ამისა, შემდგომში პაციენტის მოსაზრებებზე, ბუნებრივია, გავლენას ახდენს ის, რაც რეალურად მოხდა, ანუ სამედიცინო ჩარევა, რომელიც არ აკმაყოფილებს მის მოლოდინს. საპროცესო-ტაქტიკურ მოსაზრებებსაც რომ არ მივაქციოთ ყურადღება (რომლებიც ყოველთვის არ არის უგულვებელსაყოფი), პაციენტს, რომლის სამედიცინო მკურნალობაც საბედისწეროდ „არასწორად“ წარიმართა, სჯერა, რომ ის არ დათანხმდებოდა, საკმარისი განმარტება რომ მიეღო (რეალურად განხორციელებული) რისკების თაობაზე.

ამიტომ ურთულესია, შემდგომში დადგინდეს, თუ როგორ მოიქცეოდა პაციენტი, მას რომ მკურნალი ექიმისგან წესისამებრ მიეღო განმარტება. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია, სასამართლოს მიერ შესაბამისი ფაქტების დადგენის მიმართ მაღალი მოთხოვნები იქნას წაყენებული და შემუშავდეს შეფასების ისეთი კრიტერიუმები, რომლებიც ასეთ (მხოლოდ ნაწილობრივ „აღდგენად“) სიტუაციაში ექიმისა და პაციენტის ინტერესების სათანადო წონასწორობას უზრუნველყოფენ.

3. ქვემოთ განხილული გადაწყვეტილება არ იძლევა რაიმე სამართლებრივ სიახლეს, არამედ

²¹ შდრ. უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს 2008 წლის 18 ნოემბრის გადაწყვეტილება – VI ZR 198/07 – NJW 2009, 1209

უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს მანამდე არსებულ პრაქტიკას განამტკიცებს.

უმაღლესი ფედერალური სასამართლო უპირველესად მიუთითებს, რომ გერმანიის სამოქალაქო კოდექსის 630h II 2 პარაგრაფით მკურნალმა ექიმმა უნდა ამტკიცოს, რომ პაციენტი გეგმაზომიერი განმარტების მიღების შემთხვევაშიც დაეთანხმებოდა სამედიცინო ღონისძიებას. აღნიშნულ გარემოებათა დამადასტურებელ მტკიცებულებებს, რომელთა წარმოდგენაც ექიმს ევალება, მკაცრი მოთხოვნები წაეყენება, რათა ამგვარად არ მოხდეს პაციენტის მოთხოვნის უფლების უგულებელყოფა, მიიღოს შესაბამისი განმარტებები (ავტორის დამატება: ისევე, როგორც თვითგამორკვევის უფლებაზე). თუმცა, ექიმს თავის განცხადებაზე, რომ პაციენტი გეგმაზომიერი განმარტების შემთხვევაში სამედიცინო ჩარევაზე თანხმობას განაცხადებდა, მტკიცების ტვირთი ეკისრება მხოლოდ მაშინ, თუ პაციენტი სასამართლოს დასარწმუნებლად ცხადყოფს, რომ იგი ნამდვილად საორჭოფო ვითარებაში აღმოჩნდებოდა, მისთვის სამედიცინო ჩარევის რისკები დროულად რომ გამხდარიყო ცნობილი²².

თუმცა, მოთხოვნები პაციენტის მოვალეობაზე ასეთი საორჭოფო ვითარების დასაბუთებასთან დაკავშირებით არ უნდა იყოს ძალიან მაღალი²³. აქცენტი უნდა გაკეთდეს კონკრეტული პაციენტის პირად გადანყვეტილებაზე. ექიმის გადმოსახედიდან რა ჩაითვლებოდა გონივრულად და საჭიროდ, ანდა „გონიერი პაციენტი“ როგორ მოიქცეოდა, არ არის გადამწყვეტი. მოსამართლეს ასევე არ აქვს უფლება, საორჭოფო ვითარების პაციენტისეული შეფასება საკუთარი შეფასებით შეცვალოს²⁴. აღმოჩნდა თუ არა პაციენტი საორჭოფო ვითარებაში და განაცხადებდა თუ არა იგი ჰიპოთეტურად თანხმობას, ყოველთვის უნდა შემოწმდეს იმის გათვალისწინებით, რომ ზემოაღნიშნული განმარტება გეგმაზომიერი, განსაკუთრებით კი სრულყოფილი უნდა ყოფილიყო.

4. გარდა ამისა, დასკვნები, იმასთან დაკავშირებით, თუ რა გადანყვეტილებას მიიღებდა პაციენტი საკმარისი განმარტების შემთხვევაში და აღმოჩნდებოდა თუ არა იგი საორჭოფო ვითარებაში, როგორც წესი, მოსამართლემ არ უნდა გამოიტანოს მანამ, სანამ არ მოუსმენს პაციენტს. პაციენტის პირადად მოსმენის მიზანია, თავიდან იქნას აცილებული საორჭოფო მდგომარეობის ნაჩქარევი უარყოფა სასამართლოს მიერ იმაზე დაყრდნობით, რაც სავარაუდო ან გონივრული ჩანს ობიექტური დაკვირვებისას, პაციენტის იმ მოსაზრებების გაუთვალისწინებლად, რომელიც ნაკლებ სავარაუდო ან არაგონივრული შეიძლება ჩანდეს. პირადად მოსმენამ სასამართლოს საშუალება უნდა მისცეს, ჩაუღრმავდეს ადვოკატის მიერ წარმოდგენილ საფუძვლებს კონკრეტული კითხვების დასმით და შეძლოს მათი საგნობრივი შეფასება პაციენტის პირადი შთაბეჭდილების საფუძველზე (4)²⁵. გამონაკლისის სახით, სხვაგვარად შეიძლება გადანყდეს, როდესაც უკვე არასადავო გარეგანი გარემოებები იძლევა ჰიპოთეტური საორჭოფო სიტუაციის ზუსტი შეფასების საშუალებას.

ამ პრინციპების მიხედვით, სააპელაციო სასამართლოს მოსარჩელის მოსმენისგან თავი არ უნდა შეეკავებინა. შეიძლება ნაკლებად დამაჯერებელია, რომ მოსარჩელემ, როგორც იგი წერილობით მოხსენებაში აღნიშნავს, იმიტომ თქვა უარი PRK-ზე, რომ მისი ცოდნით ეს პროცედურა სრული ნარკოზის ქვეშ შეუძლებელია ჩატარდეს. ეს იქიდანაც გამომდინარეობს, რომ მას (LASIK-ის ოპერაციის შეცვლის შემდეგ) ჩაუტარდა PRK ოპერაცია სრული ნარკოზის მდგომარეობაში. თუმცა, მოსარჩელის ჰიპოთეტური საორჭოფო ვითარების ზუსტი შეფასება მისი მოსმენის გარეშე შეუძლებელია. კერძოდ, სააპელაციო სასამართლომ არ განმარტა სადავო საქმეში საჭირო სრულყოფილი განმარტების კონკრეტული შინაარსი. ამიტომ, არც ისაა შეცნობადი, მოსარჩელემ თავისი წერილობითი გან-

²² ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 7. Dezember 2021 - VI ZR 277/19 - NJW-RR 2022, 462; BGH, Urteil vom 21. Mai 2019 - VI ZR 119/18 - NJW 2019, 3072

²³ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 7. Dezember 2021 - VI ZR 277/19 - NJW-RR 2022, 462; BGH, Beschluss vom 8. März 2016 - VI ZR 243/14 - GesR 2016, 351

²⁴ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 27. März 2007 - VI ZR 55/05 - BGHZ 172,

²⁵ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 30. September 2014 - VI ZR 443/13 - NJW 2015, 74

ცხადებები საორჭოფო ვითარების თაობაზე და-
აფუძნა თუ არა სრულყოფილი განმარტების სი-
პოთეზას.

5. უმაღლესი ფედერალური სასამართლო, 2022 წლის 8 თებერვლის გადაწყვეტილება - VI ZR 409/19 - NJW 2022, 1443

აღნიშნული გადაწყვეტილება აქ ცალკე გან-
ხილული არ იქნება, რადგან მასში დასმული არ-
სებითი საკითხები (მორალური ზიანის ფულადი
ოდენობის გამოთვლა, უხეში სამედიცინო შეც-
დომის წინაპირობები და შედეგები) ასევე განხი-
ლულია 2022 წლის 22 მარტის გადაწყვეტილე-
ბაში VI ZR 16/21 – NJW 2022, 1957 (ზემოთ, ნო-
მერი 1) და 2022 წლის 24 მაისის გადაწყვეტილე-
ბაში VI ZR 206/21 - NJW 2022, 274 (ზემოთ, ნო-
მერი 2).

III. სხვა სასამართლო გადაწყვეტილებები:

და ბოლოს, ქვემოთ განხილულია სხვა სასა-
მართლოების ზოგიერთი გადაწყვეტილება.

1. ჰამის უმაღლესი სამხარეო სასამართ- ლო, 2022 წლის 15 თებერვლის გადაწყვეტი- ლება - I-26 U 21/21 - NJW-RR 2022, 818

სამართლებრივი პრობლემები:

გადაწყვეტილება უმთავრესად ეხება ექიმის
მიერ განმარტების ვალდებულების მოცულო-
ბას, მათ შორის მკურნალობის ალტერნატიული
მეთოდების თაობაზეც.

გადაწყვეტილების დეტალები:

1. ამ გადაწყვეტილებაში ჰამის უმაღლესი სა-
მხარეო სასამართლო აცხადებს, რომ
Epikondylitis humeri radialis-ის (ე.წ. ჩოგბურთე-
ლის იდაყვის) დროს საინექციო მკურნალობამ-
დე პაციენტმა მკურნალობის ალტერნატივების

შესახებ განმარტება უნდა მიიღოს. ამასთან, სა-
უბარია განსაკუთრებით მკურნალობის არაოპე-
რაციულ მეთოდებზე (მედიკამენტები, ინფილტ-
რაციული თერაპია, ფიზიკური თერაპია და და-
მამშვიდებელი ღონისძიებები), რადგან ჩოგბუ-
რთელის იდაყვის თერაპია უკვე წლებია ძალიან
საკამათო საკითხია.

უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს პრა-
ქტიკის მიხედვით, მკურნალობის მეთოდის შერ-
ჩევა, უპირველესად, ექიმის საქმეა. თუმცა, პა-
ციენტის თვითგამორკვევის უფლების უზრუნ-
ველყოფა, გსკ-ის 630e I 2 პარაგრაფის მიხედ-
ვით, მოითხოვს მკურნალობის ალტერნატიული
მეთოდების თაობაზე ინფორმირებას, როდესაც
სამედიცინო თვალსაზრისით გონივრული და
ნაჩვენები თერაპიისთვის მკურნალობის არაერ-
თი თანაბრად ღირებული შესაძლებლობა არსე-
ბობს, რომლებიც პაციენტის სხვადასხვაგვარ
დატვირთვასთან ანდა განსხვავებულ რისკებ-
თან და შედეგიანობის შანსებთან არის დაკავში-
რებული (ასეთი იყო სასამართლო პრაქტიკა
გსკ-ის 630e I 3 პარაგრაფის ძალაში შესვლამდე-
ც²⁶). ამრიგად, თუ პაციენტისთვის ნამდვილად
არსებობს არჩევანის თავისუფლება, შესაბამისი
სრულყოფილი განმარტების შემდეგ მას უნდა
მიენდოს გადაწყვეტილების მიღება იმაზე, თუ
მკურნალობის რომელი გზა უნდა იქნას არჩეუ-
ლი და რომელი რისკის ტარება სურს პაციენტ-
ს²⁷. ამასთან, განმარტების მოცულობისა და სი-
ზუსტის ხარისხი უკუპროპორციულია მდგომა-
რეობის გადაუდებლობისა და ჩარევის შედეგია-
ნობის შანსებისა. ესე იგი, განმარტების ვალდე-
ბულების ტვირთი იზრდება, როდესაც სამედი-
ცინო ჩარევის გადაუდებლობის ხარისხი და მი-
სი შედეგიანობის შანსები მცირეა და პირიქით.
მაგალითად, ჩარევები, რომლებიც საერთოდ
არ არის აუცილებელი და ახასიათებთ გამოჯა-
ნმრთელების საექვო შანსი, რეგულარულად მო-
ითხოვს წინასწარ ინფორმირებას მკურნალო-
ბის არაეფექტურობის შესაძლებლობის თაობა-
ზე. მკურნალობის შეზღუდული შედეგიანობაც
კი არ შეიძლება დაიმალოს ან შელამაზდეს.

²⁶ იხ.მაგ.: BGH, Urteil vom 28. August 2018 - VI ZR 509/17 - NJW-RR 2019, 17; BGH, Urteil vom 13. Juni 2006 - VI ZR 323/04 - BGHZ 168, 103

²⁷ ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 15. März 2005 - VI ZR 313/03 - MDR 2005, 988

2. წინამდებარე გადაწყვეტილების გარდა, დამატებით უნდა აღინიშნოს, რომ განმარტების ვალდებულების მოცულობა და ინტენსიურობა ზოგადად უკუპროპორციულ დამოკიდებულებაშია, როგორც მკურნალობის აუცილებლობასთან, გადაუდებლობასთან და შედეგიანობის შანსებთან, ისე განხორციელებული რისკის სიმძიმესთან, ხანგრძლივობასთან და ალბათობასთან. ამიტომ, მაგალითად, სისხლის უანგარო დონაციის²⁸ ან, სამედიცინო თვალსაზრისით, უკუნაჩვენები კოსმეტიკური ოპერაციის დროს²⁹ სრულყოფილი განმარტების მიმართ განსაკუთრებით მაღალი მოთხოვნებია წაყენებული, განსაკუთრებით ძალიან დაბალი სტატისტიკური ალბათობის ან უფრო ზომიერი შედეგების მქონე რისკებთან დაკავშირებით. განმარტების ვალდებულება განსაკუთრებით ინტენსიურია (ჯერ კიდევ) საყოველთაოდ არაღიარებული სამედიცინო მეთოდების გამოყენებისას. თვითგამორკვევის უფლების უზრუნველსაყოფად პაციენტს უნდა განემარტოს არა მხოლოდ „ახალი მეთოდის“ დადებითი და უარყოფითი მხარეები, არამედ ისიც, რომ დაგეგმილი ჩარევა არ წარმოადგენს ან ჯერ კიდევ არ წარმოადგენს სამედიცინო სტანდარტს³⁰.

2. დრეზდენის უმაღლესი სამხარეო სასამართლო, 2022 წლის 17 მარტის განჩინება - 4 U 2276/21 - juris

სამართლებრივი პრობლემები:

გადაწყვეტილება, სხვა საკითხებთან ერთად, ეხება სამედიცინო პრაქტიკაში მნიშვნელოვან საკითხს, თუ სამედიცინო მომსახურების რა „სტანდარტს“ შეიძლება ელოდეს პაციენტი ზოგადად. ვრცელ გადაწყვეტილებაში³¹ უმაღლესმა სამხარეო სასამართლომ წინამდებარე გადაწყვეტილებაში ჩამოყალიბებული პრინციპები შეავსო იმგვარად, რომ ოჯახის ექიმის პრაქტიკაში აუცილებელი მკურნალობის სტანდარტი არ

არის იდენტური შინაგანი მედიცინის სპეციალისტის სტანდარტისა.

გადაწყვეტილების დეტალები:

უმაღლესი სამხარეო სასამართლო აცხადებს, რომ, თუ სხვა რამ არ არის შეთანხმებული, სამედიცინო შეცდომა სახეზეა, როდესაც მკურნალობა არ შეესაბამება არსებულ, საზოგადოდ აღიარებულ პროფესიულ სტანდარტს (შდრ. გსკ-ის § 630a II პარაგრაფი), რაც იმას ნიშნავს, რომ ექიმს არ ევალება ე.წ. „ოქროს სტანდარტი“, ანუ ის, რაც, რეტროსპექტივაში, იქნებოდა საუკეთესო ზრუნვა პაციენტისთვის. მას ევალება მხოლოდ იმის გაკეთება, რაც საზოგადოდ აღიარებული პროფესიული აზრით და მეცნიერების აღიარებული მდგომარეობით ჩვეულ ვითარებაში ევალება ექიმს. ეს ეხება, როგორც უშუალოდ მკურნალობას, ისე დასკვნების გამოტანას, ე. ი. საკითხს, გამოიტანა თუ არა ექიმმა საჭირო დასკვნები და დროული იყო თუ არა ისინი.

2. დრეზდენის უმაღლესი სამხარეო სასამართლო, 2022 წლის 29 მარტის გადაწყვეტილება - 4 U 980/21 - juris

სამართლებრივი პრობლემები:

გადაწყვეტილება ეხება განსხვავებას დიაგნოზის შეცდომას, დიაგნოზის ხარვეზსა და ე.წ. დასკვნების შეგროვების შეცდომას შორის, ანუ მართლსაწინააღმდეგოდ დამატებითი, სწორი დიაგნოზისთვის, სავარაუდოდ რელევანტური დასკვნების შეუგროვებლობას შორის.

გადაწყვეტილების დეტალები:

1. სამართლებრივი დავა ძირითადად ეხებოდა შემდეგს: ექიმებმა ბარძაყის სახსარში ტკივილების მქონე მოსარჩელეს თავიდან, ობიექ-

²⁸ ამასთან დაკავშირებით: BGH, Urteil vom 14. März 2006 - VI ZR 279/04 - BGHZ 166, 336

²⁹ ამასთან დაკავშირებით: BGH, Urteil vom 6. November 1990 - VI ZR 8/90 - NJW 1991, 2349

³⁰ ამასთან დაკავშირებით: BGH, Urteil vom 18. Mai 2021 - VI ZR 401/19 - NJW-RR 2021, 886; vgl. auch BGH, Urteil vom 15. Oktober 2019 - VI ZR 105/18 - MedR 2020, 379 ე.წ. აუტსაიდერის მეთოდის გამოყენების თაობაზე

³¹ OLG Dresden, Urteil vom 12. Juli 2022 - 4 U 836/21 - juris

ტურად არასწორად, ბარდაყის სახსრის სინოვიტის დიაგნოზი დაუსვეს და მხოლოდ შემდგომი გამოკვლევების საფუძველზე გამომწვევ მიზეზად ბარდაყის ძვლის თავის ეპიფიზიოლიზი (ბარდაყის ძვლის ყელის ცდომა ბარდაყის ძვლის თავთან) დაასახელეს.

2. უმაღლესი სამხარეო სასამართლო ამის შესახებ აცხადებს, რომ დიაგნოზის დასმისას დაშვებული შეცდომა ხშირად არაა გამომწვეული ექიმის გასაკიცხი დაუდევრობით. კერძოდ, დაავადების სიმპტომები ყოველთვის ერთმნიშვნელოვანი არაა, არამედ შეიძლება სხვადასხვა მიზეზებზე მიუთითებდეს. გარდა ამისა, ადამიანის ორგანიზმის განსხვავებების გამო ერთი და იმავე დაავადების ნიშნები შეიძლება ყოველ პაციენტს სხვადასხვაგვარად გამოუვლინდეს. ამიტომ, დიაგნოზის შეცდომები, რომლებიც ობიექტურად გამომწვეულია დასკვნების არასწორი ინტერპრეტაციით, მხოლოდ დიდი სიფრთხილით შეიძლება შეფასდეს სამედიცინო შეცდომად³².

3. გარდა ამისა, ავტორი აღნიშნავს, შემდეგს — გაურკვეველი დიაგნოზისას ხშირად აღიარებულ სამედიცინო პრაქტიკას შეესაბამება, რომ ყველა შესაძლო მიზეზი მაშინვე და პარალელურად კი არ განიმარტოს, არამედ, განსახილველი დიაგნოზის სიმძიმის, გადაუდებლობისა და ალბათობის მიხედვით, თანდათანობით დამუშავდეს ე.წ. საფეხურიანი დიაგნოსტიკის გზით³³. ამ გაგებით, როგორც ქვემოთაც იქნება განხილული, უმაღლესმა სამხარეო სასამართლომ ამ პროცესშიც დასაშვებად მიიჩნია, რომ თავდაპირველად პირველადი სავარაუდო დიაგნოზი მომზადდეს.

4. უმაღლესი სამხარეო სასამართლოს ამ კონკრეტული გადაწყვეტილების გარდა, თემატიკის უკეთ გასაზრებლად მაგალითად მოვიყ-

ვანთ დიაგნოზის ხარვეზისა და დასკვნების შეგროვების შეცდომის გამიჯვნით გამოწვეულ შედეგებს მტკიცებულებათა წარმოდგენისა და მტკიცების ტვირთისათვის. უმაღლესი ფედერალური სასამართლოს პრაქტიკით³⁴, პაციენტმა სამედიცინო შეცდომის მტკიცებულება უნდა წარმოადგინოს დიაგნოზის ხარვეზის ან დასკვნების შეგროვებაში დაშვებული შეცდომის ფორმით. ეს უკანასკნელი სახეზეა, როდესაც არასწორი დიაგნოზის საფუძველს წარმოადგენს ექიმის მიერ სამედიცინო სტანდარტებთან შეუსაბამო დასკვნების გაკეთება. (7).³⁵

თუ პაციენტმა მოახერხა ამ მტკიცებულების წარმოდგენა, სამედიცინო შეცდომის კაუზალობის მტკიცებისას მტკიცების ტვირთი მის სასარგებლოდ მხოლოდ მაშინ შებრუნდება, როდესაც ან დიაგნოზის ხარვეზი უხეშია³⁶, ანდა, როდესაც უხეში შეცდომა, ეჭვგარეშე, აუცილებელი დასკვნის არგამოტანაში მდგომარეობს³⁷. გარდა ამისა, მტკიცების ტვირთის შებრუნება განიხილება მაშინ, როდესაც დასკვნების შეუგროვებლობის მიუხედავად, მხოლოდ „უბრალო“ სამედიცინო შეცდომაა სახეზე, მაგრამ დაზუსტებისას, საკმარისი ალბათობით, ისეთი მკაფიო და სერიოზული დასკვნა უნდა გამოტანილიყო, რომლის შეუცნობლობაც ფუნდამენტურ შეცდომად ანდა, მასზე რეაქციის არქონა, უხეშ შეცდომად უნდა იქნას განხილული³⁸. ასეთ ვითარებებში სამედიცინო შეცდომა საერთო ჯამში შეიძლება უხეშად ჩაითვალოს, მაშინაც კი, როდესაც კაუზალობის დამფუძნებელი სამედიცინო შეცდომა, კერძოდ კი დასკვნების შეუგროვებლობა, თავის მხრივ მხოლოდ „უბრალო“ შეცდომას წარმოადგენდა. საბოლოო ჯამში, სასამართლო პრაქტიკის ეს პრინციპებიც იმ მოსაზრებებიდან გამომდინარეობს, რომ ამ ტიპის გარემოებების არსებობისას, როგორც წესი, სამართ-

³² ამგვარადვე: BGH, Urteil vom 08.07.2003 - VI ZR 304/02 - NJW 2003, 2827

³³ შდრ. OLG Dresden, Urteil vom 12. Juli 2022 - 4 U 836/21 - juris

³⁴ შდრ. მაგ., BGH, Urteil vom 08.07.2003 - VI ZR 304/02 - NJW 2003, 2827

³⁵ შდრ. BGH, Urteil vom 27.01.2016 - VI ZR 146/14 - NJW 2016, 144

³⁶ ე.წ. დიაგნოზის ფუნდამენტური შეცდომა - შდრ. BGH, Urteil vom 13. Februar 1996 - VI ZR 402/94 - BGHZ 132,

47 ელექტროკარდიოგრამაში მნიშვნელოვანი ნიშნების და სხვა მკაფიო ჩვენებების მიუხედავად, გულის ინფარქტის არ ამოცნობის თაობაზე

³⁷ შდრ. BGH, Urteil vom 13. Januar 1998 - VI ZR 242/96 - BGHZ 138, 1; BGH, Urteil vom 6. Juli 1999 - VI ZR 290/98 - VersR 1999, 1282

³⁸ BGH, Urteil vom 23. März 2004 - VI ZR 428/02 - NJW 2004, 1871; BGH, Urteil vom 6. Juli 1999 - VI ZR 290/98 - NJW 1999, 3408; BGH, Urteil vom 13. Februar 1996 - VI ZR 402/94 - BGHZ 132, 47

ლიანობა მოითხოვს, ექიმის შეცდომით გამოწვეული სიტუაციის გარკვევის სირთულე დაზარალებულს არ დააწევს ტვირთად³⁹.

5. აღნიშნულ სასამართლო პრაქტიკაზე დაყრდნობით უმაღლესმა სამხარეო სასამართლომ მოცემულ, განხილულ გადაწყვეტილებაში მიიჩნია, რომ სინოვიტის სახით თავდაპირველად გონივრული, სავარაუდო დიაგნოზი დაისვა. ბარძაყის სახსრის სონოგრაფიული დასკვნა, რომელშიც აღმოჩენილ იქნა გამონაჟონი მარჯვენა ბარძაყის სახსარზე, ექსპერტის განმარტებით (რომელიც აქ ძალიან შემოკლებითაა გადმოცემული) მიუთითებდა *coxitis fugax*-ის (არაინფექციური ანთება) არსებობას ან ართრიტულ პროცესებს. ამ დასკვნამ განაპირობა, შემდგომი დაზუსტების მიზნით, მაგნიტურრეზონანსული ტომოგრაფიის (MRT) ჩატარება. ამ კვლევის შედეგმა არ აჩვენა დამატებით ლაუნშტაინის მე-

თოდით რენტგენის გამოკვლევის ჩატარების საჭიროება (ავტორის მითითება: სხვა შემთხვევაში ამ კვლევის გამოტოვება იქნებოდა დასკვნების შეგროვების ვალდებულების დარღვევა). მკურნალობის შემდგომი მიმდინარეობისთვის საჭირო იყო ანგარიშში MRT-ს დროს დაფიქსირებული ბარძაყის თავის მინიმალური გადაადგილების აღნიშვნა. თუმცა, ეს მხოლოდ მაშინ გახდებოდა რელევანტური მკურნალობის შემდგომი მიმდინარეობისთვის, თუ თავდაპირველი საექვო დიაგნოზები არ დადასტურდებოდა. ჩატარებული კვლევების შესახებ რაპორტში ამ ტიპის „მემოს“ (ორიგინალში: „awareness“) დაფიქსირებით უზრუნველყოფილი იქნებოდა ისიც, რომ ამ შემთხვევისთვის შემდგომი მკურნალობისას ბარძაყის ძვლის თავის ეპიფიზიოლიზის შესაძლებლობაც იქნებოდა გათვალისწინებული.

³⁹ შდრ. ამასთან დაკავშირებით განცხადებები ნომერ II. 2.-ში განხილული უმაღლესი ფედერალური

სასამართლოს გადაწყვეტილების თაობაზე, VI ZR 206/21 - NJW 2022, 2747