

РЕШЕНИЕ

№ 78

гр. Стара Загора, 02.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – СТАРА ЗАГОРА, VI ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и четвърти ноември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Николай Ил. Уруков

при участието на секретаря Павлина Г. Тодорова като разгледа докладваното от Николай Ил. Уруков Гражданско дело № 20245500100528 по описа за 2024 година

Предявен е иск с правно основание чл.45 и чл.49 и сл. от ЗЗД и във връзка с чл.51 и чл.52 от ЗЗД и чл.82- чл.86 от ЗЗД.

Постъпила е Искова молба с вх.№ 10653/18.07.2012 г. от ищцата В. М. Б., ЕГН *****, с адрес г*** чрез адв. М. Б., АК П., ЛН ***** *** телефон: *****, е-майл: tag&apla@balaЪapoya.B8 Срещу: ответника УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД, ЕИК 123535874, с адрес гр. Стара Загора, бул./ул. ГЕНЕРАЛ СТОЛЕТОВ № 2 с цена на иска: 30 000 лева частично от 80 000 лева за претърпените от нея неимуществени вреди.

Ищцата твърди в ИМ, че през есента на 2019 г. ищцата В. М. Б. претърпява открита операция - артротомия, извършена от представителя на дружеството - ответник, от която търпи неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдания от неправилно извършената оперативна интервенция и непредоставянето на информация за възможните варианти на лечение, поради следното:

Фактическа обстановка:

През лятото на 2019 г. В. М. Б. поради болки в крака посещава лекар - ортопед и след консултация разбира, че е претърпяла травма на менисуса на дясното коляно (Лезио менисци медиалис генус декстра - скъсан менискус).

Ишцата е ходела нормално, движела коляно и стъпвала на крака, но е изпитвала болки. За възстановяване на здравословното си състояние ишцата отива в УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД, гр. Стара Загора, а лекарят, който консултира В. е д-р Стоян Петров. Последният, след като се запознава с извършения магнитен резонанс, уверява В. Б., че единственият начин за лечение е оперативна намеса, като била определена и датата на операцията за края на септември месец 2019 г., като ишцата постъпила в болница УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД на 26.09.2019г.

Интервенцията се е състояла на 27.09.2019 г. и съгласно приложената епикриза е била извършена артротомия на дясна колянна става. Менискусът е бил премахнат, видно от епикризата, макар на самата В. да не е разяснено какво е било извършено по време на операцията. Непосредствено след операцията В. разбира, че нещо не е наред, но все още не знае, че повече никога няма да проходи самостоятелно. При излизане от упойка, след операцията е последният път, в който В. вижда д-р Стоян Петров, който казва думи, които тя никога няма да забрави - “Срязях нещо, но не знам какво срязях...”. Друго обяснение, преглед или консултация по време на престоя си в болницата В. не получава от въпросното лице, но думите, които последно чува от него помни и до днес е ужас.

По време на престоя в болницата и след изписването ѝ В. не спи от болки вечер, не може да се движи, не яде, ходи до тоалетна само с чужда помощ, а къпането е било просто невъзможно след такава отворена операция. Освен горното, след гореописаната операция артротомия коляното на ишцата започнало да се зачервява, подува, а болките били нетърпими, състоянието ѝ не само не се подобрявало, но и се влошавало. Преди операцията ишцата можела да стъпва на крака и да го ползва. В. предприела рехабилитация, за да подпомогне възстановяването си, но подобрение не настъпило.

Доверителката ѝ толкова се страхувала от д-р Петров, ужасена от гореспоменатите чути думи, че решила да се довери на друг специалист, работещ в болничното заведение - ответник, а именно доц. Валентин Васев, който установява сериозни увреждания от предната хирургична интервенция и по спешност оперира В. още ноември същата година на 06.11.2019г., по-малко от 2 месеца след първата ѝ операция. По време на интервенцията, извършена от доц. Васев е извършена артроскопия. Тогава В. за пръв път

разбира, че тази оперативна интервенция е била възможен път за лечение на състоянието ѝ и не е трябвало да се предприема реално извършената първа операция - артротомия. Извършената операция на 27.09.2019г. не е била правилното лечение за нейното състояние, а грешките, извършени при извършването ѝ са осакатили кракът на ищцата. След операцията на 27.09.2019г. В. не може да сгъва самостоятелно дясното си коляно.

От първата операция на 27.09.2019г. до сега В. имала претърпени общо девет операции (06.11.2019г., 10.12.2019г., 13.02.2020г., 23.06.2020г., 11.06.2020г., 17.10.2023г.) последната от която частична смяна на колянна става на дясно коляно през октомври 2023 г. След процесната първа интервенция тя се придвижва единствено с помощни средства - патерици, не работи и е инвалидизирана. Първоначално с Експертно решение на ТЕЛК 1604 от 065/10.04.2020г. е определена временна неработоспособност от увреждане на мениска в резултат на стара травма или разкъсване. В последствие с Експертно решение № 90428 от 35/12.02.2021 г. е определена 30 % неработоспособност, а с ЕР 90178 от 13/18.01.2024г. е установена трайно намалена работоспособност с 52 %, с водеща диагноза увреждане на мениска в резултат на стара травма или разкъсване от операцията, извършена на 27.09.2019г. В. Б. е посещавала много лекари в страната и чужбина, положението ѝ е толкова тежко, че лекарите вече не се съгласяват да извършват каквато и да е намеса поради малката възможност за възстановяване. Всичките тези години са изпълнени с болки, неудобства и невъзможност за самостоятелно обслужване.

След множеството консултации с медицински лица в сферата на ортопедията, доверителката ѝ разбира, че методът, предприет с лечението на скъсания менискус на 27.09.2019г. не е бил съобразения с актуалната медицинска практика. Оказва се, че за предоперативното състояние на В. е имало по-консервативен метод на лечение - артроскопия - интервенция, при която коляното не се “реже”/”отваря” и продължава между 15 мин. до 1 час, с възстановителен период до 10-тина дни, с малки белези. Такава процедура не е разяснявана на ищцата, въпреки че е утвърдената за медицинските стандарти за този тип наранявания от повече от 10 години!

Извършването на артротомия е било предприето без вземането на информирано съгласие, довело е до толкова големи щети за коляното на В., че

никоя операция след първата не е могла да стабилизира състоянието на В., било е съпътствано с големи болки и страдания, физически и психически. Ищцата е останала осакатена само на 37 години! От операцията насам тя не води пълноценен живот, въпреки непрестанните опити да намери помощ за състоянието си чрез операции, рехабилитации, лекарства, посещения при лекари, психолог и много други. Единствената причина да не се откаже от живота си са двете и деца и желанието ѝ да ги види как растат. След тази първа операция до ден днешен В. Б. спи по не повече от 3-4 часа всяка вечер и то, ако има късмет след множество болкоуспокоителни. Най-далечното място, което посещава е градинката пред блока, в който живее като, за да стигне до там прави по поне 2 малки почивки.

Всички гореописани вреди ищцата претърпява след извършената на 27.09.2019 г. артротомия от д-р Стоян Петров, служител на ответното дружество. Д-р Петров не информира В. за традиционните методи на лечение и причините, поради които избира друга операция, без да обясни защо операцията, която предприема не се извършва от години в такива медицински случаи се възползва от липсата на медицински познания у ищцата и извършва по-сложна, рискована процедура от необходимата като отваря дясното коляно на В., изрязва менискусът ѝ и други тъкани като така оставя освен голям грозен белег, така и вреди изразяващи се в невъзможност за възстановяване на състоянието ѝ и до настоящия момент. Освен това по време на операцията д-р Петров допуска лекарска грешка при извършване на операцията, довела до невъзможност ищцата да използва коляно си.

След процесната първа операция на 27.09.2019г. доверителката и е с болезнени и ограничени движения в дясната колянна става. Същата не може да движи коляното си и да стъпва нормално и се налага да използва помощни средства. Това значително влошава качеството и на живот. Същата вече не е самостоятелна и жизнена, както преди операцията. Не може да спортува, изпитва трудност дори за разходки. Целият ѝ живот е променен.

Операцията се е отразила и на психическото и емоционално състояние на В.. Същата става затворена, често изпада в депресии. Не може да спи нощем от болките с крака. Преди операцията ищцата е била усмихнат и жизнен човек, постоянно е излизала с приятели, разхождала се е, пътувала е, а след операцията е тъжен и затворен човек, не иска да се вижда с приятели, трудно

спи нощем.

От правна страна:

Отговорността на лечебното заведение е отговорност на възложител на работа за вреди причинени другиму при или по повод изпълнението на тази работа, т.е. отговорността за чужди противоправни и виновни действия и бездействия.

Противоправното деяние, действие и бездействие като елемент от фактическия състав на непозволеното увреждане е противоречието с утвърдената медицинска наука и практика методи на лечение с утвърдените стандарти за качество и достатъчност на медицинската помощ.

В правната доктрина се приема, че "лекарската грешка" е нарушение на общоприетите от медицинската наука и практика професионални правила, начала и методи, проверени и потвърдени по експериментален път и натрупания професионален опит правила и норми на поведение са въздигнати в задължителни в лекарската и медицинската професия. При обсъждане на този въпрос съдът изследва две групи факти от поведението на прекия извършител - първо: какви действия са били извършени, или не са били извършени и второ: доколко тези действия са отговаряли на дължимото съобразно медицинските стандарти, включително извършването на необходимите изследвания. /Решение № 103 от 25. 07. 2019 г. на ВКС по гр. д. № 2700/2018 г., III г. о./.

Качествена е медицинската помощ, която се оказва чрез прилагане на утвърдени методи за лечение и диагностика, съдържащи се в медицинските стандарти и Правилата за добра медицинска практика, качествената медицинска помощ е пряко свързана с основното право на здраве, а нарушаването на това право може да доведе до засягане на правото на живот и на телесна неприкосновеност на пациента. Съгласно позитивноправната уредба качеството на медицинската помощ е право на пациента (чл. 86, ал. 1, т. 3 33) и се реализирала с негово съгласие. Следователно правото на качествена медицинска помощ е признато от правния ред, а предоставянето на медицинска помощ в отклонение от установените рамки на качествената медицинска помощ дава възможност на пациента да потърси съответната санкционна защита на нарушеното му право. Посоченото субективно право корелира с юридическото задължение на всеки медицински специалист или

лечебно заведение да оказват качествена медицинска помощ на титуляря на правото, като при нарушаване на това задължение възникват неблагоприятни юридически последици в тежест на нарушителя.

Със своите действия/бездействия служител на дружеството - ответник е нарушило следните разпоредби от Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите - хирурзи в Република България:

Чл. 2, ал. 2, т. 9, според който лекаря хирург има задължението “да работи в партньорство с пациента, да го изслушва, да отговаря компетентно и изчерпателно на зададените въпроси и да предоставя клиничната информация в разбираем вид за пациента”.

Т. 10 на същата разпоредба е вменено задължението на лекаря - хирург “да обясни на пациента всички възможни методи и алтернативи за лечение на неговото заболяване.”

Чл. 11, ал. 1, който гласи, че “при лечение на планови пациенти, извършваните хирургични процедури трябва да съответстват на нивото на компетентност на хирурга и лечебното заведение и да отговарят на съвременните стандарти за лечение на хирургичните заболявания.”.

Чл. 12, ал. 1 - “Лекуващият хирург трябва да контролира дали пациентите получават адекватна следоперативна грижа, своевременно да нанася данните от текущия контрол на състоянието на пациента в медицинската документация и да споделя съответната информация с екипа и болния.”.

Чл. 40. ал. 1, според който “Хирурзите трябва да установят и поддържат ефективни връзки с пациентите и при необходимост - с техните близки. Преди операция хирурзите трябва да обсъдят с пациентите различните възможности за лечение, което води до информирано и съзнателно съгласие.” .

Освен горното, за да бъде деянието противоправно дори не е задължително да се наруши конкретна правна норма, а е достатъчно е да е нарушено общото изискване да не се вреди другиму. В случая същото е нарушено.

Съгласно чл. 79 от Закона за Здравето /ЗЗ/ медицинската помощ в България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Това е първият критерий за правомерност на действията на лекаря - дали те са съобразени с общоустановените методи за диагностика и лечение. В случая освен общото задължение да не се вреди

други му, са нарушени и принципите на безопасност на пациента, качеството на медицинската помощ и правата на пациента, залегнали в чл. 86 ЗЗдр. - т. 3 и т. 10. Съгласно т. 3 всеки пациент има право на достъпна и качествена здравна помощ, а съгласно т. 10 всеки пациент има право на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му. Съгласно чл. 80 ЗЗдр. качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал.1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Лекуващият лекар е бил длъжен да информира пациента си за тежестта на състоянието ѝ преди и след интервенцията, за опасностите, които крият предприетите от него действия за бъдещото развитие на здравословния проблем. Бил е и длъжен да запознае ищцата и със съществуващата практика за лечение в случаи като нейния. {Решение №628 от 19.11.2010 ВКС по гр.д. №1711/2009 г, III г.о)

Следва да се отбележи, че освен позитивните гореописани вреди, В. Б. търпи и негативни такива, така отново съгласно Решение №628 от 19.11.2010 ВКС по гр.д. №1711/2009 г, III г.о, според което противоправно поведение е и липсата на адекватно лечение, в този случай следва да се отбележи, че ако е била предприета адекватно и качествено дължимата медицинска грижа не би настъпило и последващото влошаване на състоянието на ищцата налагащо последващи интервенции, болки и страдания.

Налице е „принцип на адекватните очаквания“, съгласно който при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент се обръща за помощ към доктор, адекватните очаквания са, че специалистът ще предложи и осъществи лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и ще съблюдава всички прокламирани в нормативните актове права на пациента. Така Решение 250 по гр. д. 1504/2011 г. на ВКС, 3 г.о. В случая е допуснато нарушение на добрите практики и на установените правила, които са създадени в защита на най-висшата ценност - живота, и следва извод за осъществено противоправно поведение на лекуващия лекар, извършил операцията.

Съгласно т. 7 от ППВС № 7 от 30.12.1969г. на ВС държавните

предприятия, учрежденията и организациите отговарят по чл. 49 ЗЗД за вредите, причинени от техни работници и служители при или по повод на възложената им работа и тогава, когато не е установено кой конкретно измежду тях е причинил тези вреди. В случая видно от приложената епикриза е установено конкретно кой е конкретният лекар извършил операцията - д-р Стоян Петров.

Отговорността на лицата, които са възложили другиму извършването на някаква работа, за вредите, причинени при или по повод на тази работа, е за чужди противоправни и виновни действия или бездействия. Тази отговорност има обезпечително гаранционна функция и произтича от вината на натоварените с извършването на работата лица. Лицата, които са възложили работата, във връзка с която са причинени вредите, не могат да правят възражения, че са невиновни в подбора на лицата и да се позовават на други лични основания за освобождаването им от отговорност. Съдебната практика е константна и съобразена с Постановление № 7 от 29.12.1958 г., Пленум на ВС, в което е прието, че отговорността по чл. 49 ЗЗД е за чужди виновни противоправни действия/ бездействия и има обезпечително-гаранционна функция. В същото време съгласно ППВС № 7/59 г., възложителят на работата отговаря независимо от това дали е установено кое конкретно лице е виновно за настъпване на събитието.

В настоящия случай е налице причинната връзка между непредоставянето на информация от лекуващия лекар в ответната болница за различните, приложими, по-щадящи и консервативни методи за лечение на здравословното състояние на ищцата, което е довело до невъзможност за предоставяне на информирано съгласие за извършената интервенция. Налице е също така причинна връзка между неправилно предприетата операция и допуснатите грешки при извършването ѝ и претърпените болки и страдания от ищцата, влошаване на състоянието ѝ, налагащо множество последващи хирургични интервенции и рехабилитация. С оглед на горното,

Молят да се осъди УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД, ЕИК 123535874, с адрес гр. Стара Загора, бул./ул. ГЕНЕРАЛ СТОЛЕТОВ № 2 да заплати на В. М. Б., ЕГН *****, с адрес г*** сумата от 30 000 (тридесет хиляди) лева, предявен като частичен иск от 80 000 лева, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от операция от 27.09.2019 г., ведно със

законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане на сумата.

Молят да се осъди ответното дружество да заплати сторените по делото разноси.

Предявеният иск е процесуално допустим, родово и местно подсъден на настоящия ОС-Ст.Загора, исковата молба е редовна, отговаря на изискванията по чл.127, чл.128 и чл.129, ал.1 от ГПК/2008г./, и не са налице пречки по смисъла на чл.129, ал.2-6 и чл.130 от ГПК.

След изпълнение на процедурата по размяна на книгата по чл.131, ал.1 от ГПК/2008г./, в рамките на законния 1- месечен срок по чл.131, ал.1 от ГПК/2008г./, ответникът УМБАЛ “Проф. Д-р Ст. Киркович” АД, ЕИК 123535874, гр. Ст. Загора, ул. “Генерал Столетов” № 2, представлявано от изп. д-р проф. д-р Йовчо Йовчев, д.м., със съдебен адрес посочен по-долу Чрез: адв. К. Г. М., ЕГН ***** със съдебен адрес за връчване на призовки и съобщения гр. Ст. Загора, ул.,Промислена”№20 По: ИМ вх.№12251/24.9.2024 г., получена при отв/ка на 14.01.2025 г. заведена от В. М. Б. от гр. *** чрез адв. Б. от АК П., с искова претенция отв/ка да бъде осъден да заплати обезщ. за претърпени неим. вреди частично пред. в р/р на 30 000 лв. от обща претенция за 80 000 лв. С Пр.осн.: чл.131 и следв. ГПК.

В същият писмен отговор ответникът счита, че предявения срещу него иска за неимуществените вреди от ищцата се явява допустим по съображенията, подробно изложени в писмения отговор. Твърди, че от името на дов/ля му, в срок (ИМ е връчена на 14.1.2025 г. и срока за отг. изтича на 14.2.,с.г.) на осн/е д/ра за правна защита и съд./пълномощно с № 0255124/27.01.2025 г., оригинала от което прилагамкъм наст. отгов., изразява становище по депозираната ИМ, като моля същата да бъде оставена без уважение като неоснователна, и като законна последица от това, в полза на дов/ля му да бъдат присъдени всички направени от него разн/ки за тази съд. инст/я, вкл. заплатените възнаграждения на в.л.-ца и заплатено по банков път адвок. възн/е за един адвокат.

Становище по допустимостта и основателността на иска:

Иска е допустим, но не е основателен, затова защото извършената мед. дейност при отв/ка е съобразена с изискванията на закона и мед. стандарти, при спазване на абсолютно всички условия за добра мед. практика, като

подробно по-долу при изложение на нашите аргументи относно обстоятелствата на които се основава иска, и възраженията с/у него, както и обстоятелствата на които тези възражения се основават, подробно ще се аргументирам защо това е така.

С Вашето опр/е рег. № 18/7.1.2025 г., с което сте предали претенциите така както са формулирани в ИМ и сте я освободили от заплащане на дължимата д.т. в р/р на 1 200 лв., както и от ост. разноски, като сте приели, че Б. не разполага с необх. доходи и имущество, както и сем. ѝ положение е такова, че тя не може да заплати същите такси, съм запознат.

На стр.21 от делото е приложено и пълномощно изг. не от кочан и не в утвърдените образци от ВАС, като липсва договор за правна защита и съдействие, което може да се приеме като нередовност на ИМ, поради което моля само на това осн/е тя да бъде оставена без движение и да се даде указания от съда, такъв д/р за правна защита и съд/е да бъде представен по делото. Пълномощното няма дата и касае еднолично адв. др/во М. Б., а не конкретния адвокат М. И. Б., при което би следвало да има преупълномощаване, като моля съда да съобрази съображенията ми в тази посока.

Становище по обстоятелствата на които се основава иска и възраженията с/у него

Описват се от стр.1 до стр.4 на ИМ ред интервенции от 27.9.2019 г. до 17.10.2023 г., като се твърди, че „ ... Метода възприет при скъсания менискус на 27.9.2019 г. не е бил съобразения с актуалната мед. практика ...“ - стр.3 от ИМ, като се твърди, че имало по-консервативен метод на лечение „ ... Артроскопия - интервенция, при която коляното не се „реже“ / „отваря“ и продължава м/у 15 мин. до 1 ч. с възстановит. п/од до 10-на дни с малки белези. Такава процедура не е разяснявана на дов/та ми, въпреки че е утвърдена от мед. стандарти за този тип наранявания от повече от 10 г. ... „

Не било взето информирано съгласие, състоянието на ищцата било с големи болки и страдания, тя била осакатена на 37 г., да не се откажела от живота си причина били двете ѝ деца, спала не повече 3-4 часа всяка вечер и не можела да се движи.

Всичко това било причинено от извърш. на 27.9.2019 г. артротомия от д-р Стоян Петров, служ. при дов/ля ми, той бил допуснал лекарска грешка, не бил

информирал ищцата за традиционните методи на лечение, не обяснил защо избира друга операция, не бил обяснил защо операцията който е предпр. не се извършва от години в такива мед. случаи, бил се възползвал от липсата на мед. познания у ищцата, бил извършил по-сложна рискова процедура от необходимата, като отваря дясното коляно на ищцата и изрязва менискуса и др. тъкани, което оставило голям белег и направило невъзможно да се възст. нейното състояние до нает. момент.

От приложената мед. документация към ИМ личи, че ищцата имала оток и болка при физическо натоварване в дясна колянна става без анамнестични данни за преживяна травма там. По този повод е направен ЯМР и пост. рентгенологична диагноза, която е „вътреставен излив и увреда на заден рог на медиален менискус на дясното коляно“. Ищцата е насочена за опер. лечение при дов/ля ми и е уведомена, че за това постъпва в болницата, за което е налице подписано от нея информирано съгласие, представляващо част от ИЗ от м. 9.2019 г. Налице е извършен лекарски консилиум с членове д-р Петров, д-р Радичев и д-р Маринов, като след като е обсъдено състоянието ѝ е потвърдено р/е за оперативно лечение, операцията е извършена на 27.9.2019 г., а именно „Артротомия с медиален достъп до колянната става и частично отстраняване на увредената част от менискуса“

Операцията е извършена м.09.19г - артротомия с медиален достъп до колянната става и частично отстраняване на увредената част от менискуса. Описан е гладък следоперативен период и е изписана. Много скоро след тази операция е приета отново в същото отделение - през м. 11.2019г. Този кратък период е твърде недостатъчен за възстановяване на ставата след първата операция. За периода между двете интервенции няма никакви данни, вкл. твърдяни и от самата ищца, тя да е провеждала никакви рехабилитационни мероприятия, които биха съдействали за възстановяване на обема движения в ставата и укрепване на околоставната мускулатура. При втората операция - артроскопска процедура - освен отреагирала синовия не е намерена др. увреда по менискусите и хрущялите. Извършено частично отстраняване на „възпалената“ синовия. Многократните последващи операции в също такива кратки срокове - една след друга - водят пациента до порочен кръг (болка, оток, вътреставни изливи и сраствания от дразненето на синовията, която по принцип е силно реактивна тъкан) и до невъзможност за възстановяване на ставата. „Нормалният“ завършек в случая е предприемането на частичната

смяна на ставата.

Артротомия е операция, при която с разрез се отваря самата става за инспекция и манипулации по нея. Този метод не е „остарял“, използва се и днес, и то при операции като: колянна протезиране; реконструктивни операции по връзки и хрущяло на коляното; при много травматични вътреставни увреждания и т.н. Артроскопската операция е също вид артротомия, но вместо разрез се използва пробождане на ставата с 2 или 3 „портала“. Операторът подбира начина на оперативна интервенция според конкретните условия, своя опит и след информирано съгласие на пациента, което в случая е сторено.

В стандартите по Ортопедия и травматология артротомията не е отхвърлена като оперативна техника. Фигурира в момента под код 80.16 в КП 219 - операции със среден обем на сложност.

Многото като брой операции в кратки срокове мегвду тях, при които всеки следващ оператор е намирал отново и отново скъсан менискус и е отстранявал увредена част, са довели до това субективно утежнено състояние. И всичко това до степен, че никой ортопед вече - нито в България, нито в чужбина - не желае да я лекува. Все пак колянната става не е с цип, че всеки да я отваря и затваря през 1-2 мес.

Трябва да се вземе под внимание факта, че синовията (вътреставната обвивка) е силно реактивна и чувствителна тъкан и тя неминуемо отреагира на всякакви видове външни, а и вътрешни дразнители (напр. подаграта, ревматоидния артрит и др) с разрастване(пролиферация) и повишена секреция, обуславяща ставен излив с подуване и болка от повишеното налягане в ставата и дразнене на нервните окончания.

В случая многото на брой операции се оказват неефективни и в крайна сметка непрекъснато влошаващи състоянието на ищцата, за което отв/ка няма никаква вина, като във всички случаи са били необходими някакви рехабилитационни грижи след първата операция и при това в съотв. степен активни, каквото изобщо в случая не личи да е направено.

Проведени са микробиологични изсл. при другите хоспитализации и не се установява микробен причинител на инфекция, изследвани са левкоцити, утайка, СКР, но няма в техните ст/ти каквито и да е данни за инфекция.

В декл/те за информ. съгласие на ищцата са налице следните изречения,

под които стои нейния подпис, а именно „ ... Наясно съм, че не могат да се дадат пълни гаранции за резултатите от лечението ...“ и освен това „ ... Обяснено ми е и разбирам, че в хода на лечението, в резултата на усложненията, може да настъпи загуба на орган или само на неговата функция, вкл. и др. фатален изход. За отстраняването на тъканите да се постъпи съгл. законите на страната ...“ . Този документ е подписан на 04.09.2019 г. от пациента и от лекуващия лекар.

Относно правните аргументи изложени на стр.4 до стр.7 с цитираната в нея съдебна практика, същите са неотнормирани към спора, тъй като няма допуснатата мед. лекарска грешка, няма нарушение на мед. стандарти, няма нарушение на закона и на добр. мед. практика.

Не възразяват да бъдат приети като док/ва описаните епикризи, МРТ изсл/я, ехографски снимки и експертни р/я на ТЕЛЖ.

След като се запозна с направените в Исковата молба претенции, със становищата на всяка една от страните по делото, със събраните по делото писмени доказателства и с приложимите по казуса материално-правни и процесуални норми, ОС-Ст.Загора счита за изяснено и доказано следното :

ОТНОСНО ДОПУСТИМОСТТА НА ИСКА :

Безспорно е по делото се установява от представените и приети като доказателства по делото, че така предявения иск се явява родово и местно подсъден на настоящия Окръжен гр. Стара Загора. Същият е процесуално допустим, поради което следва да бъде разгледан по съществото си в настоящото гражданско съдопроизводство относно неговата материална основателност.

ОТНОСНО ОСНОВАТЕЛНОСТТА НА ИСКА:

Безспорно се установи по делото, че през лятото на 2019 г. В. М. Б. поради болките си в крака посещава лекар - ортопед и след консултация разбира, че е претърпяла травма на менискуса на дясното коляно (Лезио менисци медиалис генус декстра - скъсан менискус). Ищцата е ходела нормално, движела е коляното си и стъпвала на крака, но е изпитвала болки. За възстановяване на здравословното си състояние ищцата отива в УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД, гр. Стара Загора, а лекарят, който консултира В. е д-р Стоян Петров. Последният, след като се запознава с извършения магнитен резонанс, уверява В. Б., че единственият начин за

лечението ѝ е оперативна намеса, като била определена и датата на операцията за края на септември месец 2019 г., като ищцата постъпила в болница УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД на 26.09.2019г.

Интервенцията се е състояла на 27.09.2019 г. и съгласно приложената епикриза е била извършена артротомия на дясна колянна става. Менискусът е бил премахнат, видно от епикризата, макар на самата В. да не е разяснено какво е били извършено по време на операцията. Непосредствено след операцията В. разбира, че нещо не е наред, но все още не знае, че повече никога няма да проходи самостоятелно. При излизане от упойка, след операцията е последният път, в който В. вижда д-р Стоян Петров, който казва думи, които тя никога няма да забрави - “Срязях нещо, но не знам какво срязах...”. Друго обяснение, преглед или консултация по време на престоя си в болницата В. не получава от въпросното лице, но думите, които последно чува от него помни и до днес с ужас.

По време на престоя си в болницата и след изписването ѝ ищцата В. Б. не спи от болки вечер, не може да се движи, не яде, ходи до тоалетна само с чужда помощ, а къпането е било просто невъзможно след такава отворена операция. Освен горното, след гореописаната операция артротомия коляното на ищцата започнало да се зачервява, подува, а болките били нетърпими, състоянието ѝ не само не се подобрявало, но и се влошавало. Преди операцията ищцата можела да стъпва на крака и да го ползва. В. предприела рехабилитация, за да подпомогне възстановяването си, но подобрение не настъпило.

Ищцата действително се е страхувала от д-р Петров, и ужасена от гореспоменатите чути думи, същата е решила да се довери на друг специалист, работещ в болничното заведение - ответник, а именно доц. Валентин Васев, който установява сериозни увреждания от предната хирургична интервенция и по спешност оперира В. още ноември същата година на 06.11.2019г., по-малко от 2 месеца след първата ѝ операция. По време на интервенцията, извършена от доц. Васев е извършена вече артроскопия. Тогава В. за пръв път разбира, че тази оперативна интервенция е била възможен път за лечение на състоянието ѝ и не е трябвало да се предприема реално извършената първа операция - артротомия. Извършената операция на 27.09.2019г. не е била правилното лечение за нейното състояние,

а грешките, извършени при извършването ѝ са осакатили кракът на ищцата. След операцията на 27.09.2019г. В. не може да сгъва самостоятелно дясното си коляно.

От първата операция на 27.09.2019г. до сега В. има претърпени общо девет операции (06.11.2019г., 10.12.2019г., 13.02.2020г., 23.06.2020г., 11.06.2020г., 17.10.2023г.) последната от която частична смяна на колянна става на дясно коляно през октомври 2023 г. След процесната първа интервенция тя се придвижва единствено с помощни средства - патерици, не работи и е инвалидизирана. Първоначално с Експертно решение на ТЕЛК 1604 от 065/10.04.2020г. е определена временна неработоспособност от увреждане на мениска в резултат на стара травма или разкъсване. В следствие с Експертно решение № 90428 от 35/12.02.2021 г. е определена 30 % неработоспособност, а с ЕР 90178 от 13/18.01.2024г. е установена трайно намалена работоспособност с 52 %, с водеща диагноза увреждане на мениска в резултат на стара травма или разкъсване от операцията, извършена на 27.09.2019г. В. Б. е посещавала много лекари в страната и чужбина, положението ѝ е толкова тежко, че лекарите вече не се съгласяват да извършват каквато и да е намеса поради малката възможност за възстановяване. Всичките тези години са изпълнени с болки, неудобства и невъзможност за самостоятелно ѝ обслужване.

След множеството консултации с медицински лица в сферата на ортопедията, ищцата разбира, че методът, предприет с лечението на скъсания менискус на 27.09.2019г. не е бил съобразения с актуалната медицинска практика. Оказва се, че за предоперативното състояние на В. е имало по-консервативен метод на лечение - артроскопия - интервенция, при която коляното не се “реже”/” отваря” и продължава между 15 мин. до 1 час, с възстановителен период до 10-тина дни, с малки белези. Такава процедура не е разяснявана на ищцата, въпреки че е утвърдената за медицинските стандарти за този тип наранявания от повече от 10 години!

Извършването на артротомия е било предприето без вземането на информирано съгласие, довело е до толкова големи щети за коляното на ищцата, че никоя операция след първата не е могла да стабилизира състоянието на В., което е било съпътствано с големи болки и страдания, физически и психически. Ищцата е останала осакатена само на 37 години! От

операцията насам тя не води пълноценен живот, въпреки непрестанните опити да намери помощ за състоянието си чрез операции, рехабилитации, лекарства, посещения при лекари, психолог и много други. Единствената причина да не се откаже от живота си са двете и деца и желанието ѝ да ги види как растат. След тази първа операция до ден днешен В. Б. спи по не повече от 3-4 часа всяка вечер и то, ако има късмет след множество болкоуспокоителни. Най-далечното място, което посещава е градинката пред блока, в който живее като, за да стигне до там прави по поне 2 малки почивки.

Всички гореописани вреди ищцата претърпява след извършената на 27.09.2019 г. артротомия от д-р Стоян Петров, служителя на ответното дружество. Д-р Петров не информира В. за традиционните методи на лечение и причините, поради които избира друга операция, без да обясни защо операцията, която предприема не се извършва от години в такива медицински случаи се възползва от липсата на медицински познания у ищцата и извършва по-сложна, рискова процедура от необходимата като отваря дясното коляно на В., изрязва менискусът ѝ и други тъкани като така оставя освен голям грозен белег, така и вреди изразяващи се в невъзможност за възстановяване на състоянието ѝ и до настоящия момент. Освен това по време на операцията д-р Петров допуска лекарска грешка при извършване на операцията, довела до невъзможност ищцата да използва коляно си.

След процесната първа операция на датата 27.09.2019г. ищцата е с болезнени и ограничени движения в дясната колянна става. Същата не може да движи коляното си и да стъпва нормално и се налага да използва помощни средства. Това значително влошава качеството и на живот. Същата вече не е самостоятелна и жизнена, както преди операцията. Не може да спортува, изпитва трудност дори за разходки. Целият ѝ живот е променен.

Операцията се е отразила и на психическото и емоционално състояние на ищцата. Същата става затворена, често изпада в депресии. Не може да спи нощем от болките с крака. Преди операцията ищцата е била усмихнат и жизнен човек, постоянно е излизала с приятели, разхождала се е, пътувала е, а след операцията е тъжен и затворен човек, не иска да се вижда с приятели, трудно спи нощем.

По делото безспорно и несъмнено се установи, че ищцата е претърпяла описаните телесни увреждания в резултат на противоправното и виновно

действие служителя на ответника УМБАЛ „ Проф. д-р Стоян Киркович” АД, доц. Д-р Стоян Петров, изразяващо се в неправилно извършената операция, на 27.09.2019 г. - артротомия от д-р Стоян Петров, служителя на ответното дружество. Д-р Петров не информира В. за традиционните методи на лечение и причините, поради които избира друга операция, без да обясни защо операцията, която предприема не се извършва от години в такива медицински случаи се възползва от липсата на медицински познания у ищцата и извършва по-сложна, рискована процедура повече от необходимата, като отваря дясното коляно на В., изрязва менискусът ѝ и други тъкани като така оставя освен голям грозен белег, така и вреди изразяващи се в невъзможност за възстановяване на състоянието ѝ и до настоящия момент. Освен това по време на операцията д-р Петров допуска и лекарска грешка при извършване на операцията, довела до невъзможност ищцата да използва коляно си.

Причината за получената травма от ищцата е именно вредоносните действия на служителя на УМБАЛ „ Проф. д-р Стоян Киркович” АД, изразяващо се в това, че като отговаря за здравословното състояние на ищцата д-р Петров не е предприел необходимите и нужни професионални медицински действия, за да гарантира именно едно такова състояние на оперираната от него пациентка В. Б..

Ответната болница „Проф. д-р Стоян Киркович” АД е допуснала именно опасно и неправомерно поведение на нейния служител д-р Петров над пострадалата ищца, които действия не са били надлежно и правилно извършени при първата оперативна намеса на същият служител и не са били своевременно отстранени неблагоприятните последици за здравословното състояние на ищцата, като именно тези действия са довели до влошаването на здравословното състояние на пострадалата и впоследствие и до инвалидизирането ѝ, като на практика е настъпило именно причиненото ѝ и твърдяно увреждане в исковата молба.

От приетото като писмено доказателство по делото заключение на повторната СМЕ, изпълнена от в. л. д-р Н. Р. Т.- Й., определена извън региона на СТОС /на листи 277-306 от делото/ се установява, че през м.август 2019 год. В. М. Б. е получила травма на дясното коляно при рязко клякане, вследствие на което получила болки, оток на дясното коляно и затруднена походка. При направения ЯМР било установено скъсване на задния рог на

медиалния мениск и същата е била насочена за оперативно лечение.

Мениските са вътреставни съединително тъканни пластини с полулунна форма, които позволяват да се осъществи по-добро съответствие между ставните повърхности на двете кости- голямо пищялна и бедрена и възпрепятстват триенето между тях. Основният механизъм при скъсването им е усукваща травма на бедрото или подбедрицата в момент на натоварване , както и рязко движение, обикновено клек. Тяхното скъсване води до болки , оток и излив в колянната става, затруднени движения и походка.

На В. Б. е била направена частична /парциална/ менисцектомия. За целта като оперативен достъп била избрана медиална артротомия. Тази операция не е довела до подобрене в здравословното състояние на В. Б..

В.л. Й. не може да прецени какво е наложило изборът на този вид артротомия, /защото артроскопските достъпи са също вид артротомия по своята същност /, но това е станало след лекарски консилиум от трима лекари, които след запознаване с медицинската документация са взели решение за артротомия за осъществяване на операцията.

Всеки оператор има правото да избере какъв достъп да използва за извършване на операцията, такава е била и препоръката на консилиума. Артротомията не е самостоятелна операция, това е само част от нея. Тя се състои в срязване на кожа ,подкожие и ставната капсула дака се отваря коляното и може да се съществи основната операция- менисцектомия. Според оперативния протокол операцията е осъществена от оператор и двама асистенти и в него няма отбелязани усложнения входа на протичането и.

Отстраняването на мениска или част от него се нарича менисцектомия.

По принцип в последните години, с усъвършенстване на медицинската апаратура и техника се и по-широкото им навлизане в лечебните заведения се извършва обикновено артроскопска менисцектомия, но в медицинската практика се срещат и такива направени след медиална или латерална артротомия, в зависимост от това кой мениск е увреден. Менисцектомия след артротомия се извършваше предимно в миналото. Не мога да кажа,че предприетата артротомия обаче не съответства на добрата медицинска практика. Тя се предприема след внимателна преценка на състоянието на пациента при нобходимост.

Да действително е било налице влошаване на състоянието на ищцата В.

М. Б. след операцията на 27.09.2019 год.

В медицинската документация до изписването няма отбелязани следоперативни усложнения. Вещото лице действително не може да каже, че В. М. Б. е получила увреждане вследствие на операцията, но безспорно тя е получила следоперативно усложнение- оток на дясното коляно, най-вероятно на базата на засилващ се излив с раздуване на коляното, който силно затруднява възможността за свиване на същото. Събирането на течност/ексудат/ в коляното се съпровожда със значителни болки и затрудняване на движенията .

Вещото лице счита /по нейна преценка/, че най-важното в периода на полученото усложнение /хидропс / е било да се предприеме честа евакуация на съдържимото на коляното /ексудата/, като могат да се приложат и вътреставни апликации с Дипрофос, както и временно краткотрайно обездвижване с ортеза за няколко дни. Важно е било да се проведе и навременна физиотерапия и внимателна рехабилитация в този период ,а може би и да се изчака с втората оперативна интервенция. Г-жа Б. в този важен за здравословното и състояние период не е провеждала консултативни прегледи и състоянието и не е могло да бъде установено и проконтролирано от специалиста ортопед, който да вземе навреме необходимите мерки.

Когато се избере оперативно лечение частичната менисцектомия като оперативен метод е без алтернатива за решаване на здравословния проблем на В. Б..

Какво е наложило извършването на операцията на 6.11.19 год. и последващите операции на 10.12.2019 год;13.02.2020год.; 26.03.20 год ; 11.06.2020 год. и 17.10.23 год. Желанието да бъде помогнато на г-жа Б., като се установи причината за появата на това усложнение /събирането на течност в ставата с оток и затруднени движения/ е причината да се пристъпи към втората ,пък и третата операция. Тогава в оперативните протоколи е отбелязано само наличието на синовиит и масивен серозен ексудат в коляното и не са установени допълнителни увреди на медиалния мениск. При операциите през м. февруари 20 год./четвърта операция / и 26.03.20 год. /пета / освен масивен серозно- кръвенист ексудат са намерени масивни постоперативни адхезии /сраствания/ в медиалния ставен отдел и супрапателарните бурси с остър синовит /възпаление на вътрешната обвивка

на ставната капсула-синовия/. Медиалният мениск е бил с белези на предходна парциална менисцектомия без да е отбелязана нова увреда. На ставният хрущял и МФК са установени лезии 2-3 степен по Аутърбридж и наличието на свободни хондрални тела. Извършена е ексцизия на адхезиите /срастванията /, екстракция на свободни хондрални тела, щателна синовектомия и дебридман на супрапателарните бурси и предния ставен сегмент. При тази от 26.03.20 год. са установени отново масивни адхезии в медиалния ставен отдел и супрапателарните бурси. съпроводени слезия на медиалния мениск в задна трета тип езиче, няколко свободни хондрални фрагменти с размери 3/1 см и лезия на ставния хрущял по МФК 2-3 степен по Аутербридж. Латерален мениск е намерен с дегенеративни лезии в средната и и предна_трета. Хроничен синовииит в медиалния ставен отдел и супрапателарните бурси. Извършена е щателна ексцизия на адхезиите и дебридман на ставата с последваща парциална резекция на увредените зони на медиалния и латерален менисци, екстракция на свободните хондрални тела и предния ставен сегмент.

Последващите операции в причинна връзка ли са с първата извършена операция от 29.09.2019 год?

Всяка последваща операция в случая е във причинна връзка с предходната такава. Вижда се, че бързо са настъпвали дегенеративни изменения, увреди на ставния хрущял и хондроматоза /образуването на свободни хрущялни свободни тела /,които са водели до последващите операции и лош резултат, независимо от провежданата рехабилитация и физиотерапия. Впрочем провеждането на физиотерапия и ЛФК 2 пъти годишно за по 7 дни е крайно недостатъчно като обем . За нещастие на фона на усложненията и дегенеративните изменения са се насложили и неврологични заболявания още през 2020 год. остеохондрит /остеохондроза / на гр. стълб на нива Л4- Л5- С1 с отпадна симптоматика на фибуларна и тибиялна група мускули, както и миохилотрофията на м. квадрицепс фемори, с което също се ограничава движението в коляното/ той,мускула вече не е така еластичен ,не се разтяга добре и ограничава също свиването на коляното/.

В тази насока на поставения въпрос Възможно ли е пълно възстановяване на В. Б. от операцията извършена на 27.09.19?, вещото лице е категорично, че такова възстановяване изобщо не е възможно.

В отговора на въпроса с какви болки се характеризират процесните

увреждания, вещото лице отговаря, че процесните усложнения са съпроводени с болка при покой /вследствие отока и дегенеративните изменения/, болка при опит за активно и пасивно свиване на коляното, при ходене и натоварване. Освен насложеното неврологично заболяване е отбелязана / от физиотерапевтите / и алгоневродистрофия на глезена и ходилото, която се характеризира с трудно повлияваща се с НПВС и физиотерапевтични процедури болезненост на глезена и ходилото, нервнoсъдови смущения и нарушена функция и ограничаване на движенията им.

В отговор на въпроса Кой е златния стандарт за лечението на скъсан менискус на коляното?, вещото лице счита, че не може да се говори за златен стандарт. Би следвало да се приеме, че правилата на добра медицинска практика изискват щадящ достъп, добра апаратура и добра оперативна техника , прилагането на антикоагуланти и антибиотици, ранна .съобразена с пациента рехабилитация и добро проследяване във времето. В миналото се извършваше предимно пълна менисцектомия, която по-бързо води доразвитието на дегенеративни изменения в коленната става. В последните години, с въвеждането на артроскопията се извършва частична менисцектомия, при която се отстраняват само увредените участъци на мениска, за да може той да изпълнява функцията си и следоперативно.

Какви са преимуществата на артроскопията пред тези на артротомията? И при коя от двете операции видимостта е по-добра? вещото лице смята , че видимостта е еднаква и при двата оперативни достъпа- артроскопия и артротомия, само че при артротомията се вижда състоянието на увредите в обща план веднага, а при артроскопията постепенно, участък по участък. При коя от двете операции разрезите са по-малки?

По малки са разрезите при артроскопията два по 1,5 см,докато при артротомията за менисцектомия разрезът е около 5-6 см. Когато се оперира по повод на други състояния разрезите от артротомия могат да бъдат и по-големи.

При коя от двете операции възстановяването е по-бързо?

Обикновено по-бързо е възстановяването при артроскопска менисцектомия. При коя от двете операции има повече шансове за усложнения? И при двата вида операции, при правилно извършени

манипулации могат да се получат усложнения - най-вече излив в ставата и по-рядко инфекция. Все пак по-редки са усложненията при артроскопска менисцектомия. От опит вещото лице е забелязала, че оперирани болни със склонност към дегенеративни изменения по-бързо развиват такива след артротомия и менисцектомия.

От правна страна настоящият съд възприема следното:

Относно отговорността на УМБАЛ “Проф. Д-р Стоян Киркович” АД, ЕИК 123535874 за вреди:

В хода на делото се доказва отговорността на лечебното заведение - ответник, който отговаря като възложител на работа за вреди причинени другиму при или по повод изпълнението на тази работа, т.е. отговорност за чужди противоправни и виновни действия и бездействия.

Според Решение под № 117 от 25.06.2021 г. по гр. д.с № 3773 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 3-то гр. отделение “Съдебната практика /вж.напр.решение по гр.д.№ 985/2020Ог. на IV г.о./ приема, че противоправно е поведението, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ- чл.79, ал.1 от Закона за здравето /33/; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област - чл.6, ал.1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5, ал.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по ден таз на медицина; с основния принцип на правото на медицинска помощ - качество, което понятие е посочено в чл.80 33 и включва в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, посочени в чл. 86, ал.1 33, както и с неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари - арг. от чл. 190, ал.1 33.

Според част III, чл. 4. т. 4.5.3 НАРЕДБА № 1 от 28.01.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ "Качеството па ортопедичните и травматологичните дейности включва гарантиране на: достъпност и своевременност: адекватност: ефективност; безопасност на медицинската помощ, качество на здравните грижи, удовлетвореност на пациента от оказаната му медицинска помощ. ”.

Според т. 2.8. от Общите правила за добра медицинска практика на

лекарите в Република България, утвърден от министъра на здравеопазването със заповед от 25.11.2013 г., то основен принцип в добрата медицинска практика е и предоставянето на възможността на пациента на избор за утвърдените от медицинската наука и практика методи за диагностика, лечение и рехабилитация. Според т. 3.5. лекарят трябва информира пациентите по разбираем начин и да се убеди, че пациентът е разбрал ползата и риска от лечението.

Дали съответно действие или решение на опериращите лекари съответства на добрата медицинска практика или не, е категорично правен въпрос и отговорите на вещите лица в този смисъл са ирелевантни.

В случая по делото от приетите две медицински експертизи, свидетелски и писмени доказателства, преценени в своята съвкупност, се установиха следните нарушения на лекарите, извършили операциите на ищцата в процесната болница:

Не е приложена артроскопия (която е съвременния модерен метод за лечение с по-малък достъп, по-бързо възстановяване и по-малко рискове от усложнения и странични ефекти), а е приложена артротомия при извършване на първата операция на 27.09.2019г. без наличие на причини за извършване на артротомия.

Ищцата не е дала информирано съгласие за провеждане на артротомия при операцията на 27.09.2019г., не са и разяснени алтернативите за лечение и възможните усложнения.

Избързано е с провеждане на втората проведена операция на 06.11.2019г. и с третата проведена операция на 10.12.2019г., като на ищцата не е предписан по-дълъг възстановителен срок и извършване на рехабилитация.

Действията на опериращите лекари са в противоречие с дължимото качество на медицинската помощ като са нарушени основни разпоредби и на чл. 86, ал. 1, т. 3 пред. 2, т. 8, т. 11 и т. 12 от Закона за здравето.

Съдът следва да отбележи в тази връзка и кратка фактическа ретроспекция:

26.09.2019г. - подписана декларация по чл. 9 от НРД 2018г. за запознаване с правата и задълженията на пациента, в която е опоменато в т. 11 и 12, че пациента има право на достъп до модерни методи за лечение и предотвратяване на болката и страданието по време на лечението.

26.09.2019г. - Декларация за информираното съгласие на пациента;

27.09.2019г. - лекарски консилиум, който взема решение за прилагане на артротомия;

27.09.2019г. - първа операция - артротомия;

06.11.2019г. - втора операция - артроскопия;

10.12.2019г. - трата операция- артроскопия-артротомия.

За неправилния избор на оперативен достъп на операцията от 27.09.2019г. чрез артротомия, вместо артроскопия, съдът намира следното:

Един от основните въпроси, които трябва да разреши настоящият съдебен състав е дали правилно е предприето извършването на артротомичен достъп на операцията, което означава, че се отваря цялото коляно на пациента, вместо артроскопски такъв - което означава миниинвазивна процедура с 2 достъпа по 0.5 см, където лекаря от едната дупка прокарва камера, чрез която наблюдава мястото и процедурата.

Съдът счита, че по делото се доказва, че неправилно е избран от лекарския консилиум артротомичен достъп, като по този начин НЕ са предотвратени болката и страданието на пациента по време на лечението, а напротив - увеличени са възможностите за по-бавно възстановяване, повече усложнения и повече болки и страдания. Също така по този начин пациентът е лишен от достиженията на науката и практиката и от модерен начин на лечение - артроскопия, който се прилага като стандарт повече от 20 години в България.

На операцията от 27.09.2019 г. В. Б. е била лишена от достъп до модерни и подобрени методи на лечение. Съгласно заключението на вещо лице д-р Т.-Й.: иВ последните години, с въвеждане на артроскопията се извършва частична менисектомия... ” (стр. 26, отговор на въпрос 1) като в съдебно заседание от 24.11.2025 г. по делото, вещото лице казва, че артроскопия се извършва от 20 години при лечение на скъса}! менискус. Въпреки горното за операцията от 27.09.2019 г. е предприет неоснователно достъп чрез артротомия в несъответствие с актуалното лечение на скъсан менискус.

В отговор на въпрос 1 от допълнителните въпроси към експертизата (стр. 26 от заключението) д-р Т. казва, че според правилата за добрата медицинска практика при подобен вид интервенции се изисква щадящ достъп, добра апаратура и добра оперативна техника, прилагане на антикоагуланти и

антибиотици, ранна, съобразена с пациента рехабилитация и добро проследяване във времето.

В потвърждение на изложеното вещото лице споделя в о.с.з. в отговорите на въпроси по т. 2. 1, 2.2., 2.3, 2.4 и 2.5 (ст. 26 и 27 от заключението), че докато видимостта и при двата достъпа е еднаква, то при артроскопията има значително по-малки разрези от по около 1.5 см, при нея се наблюдава и по-бързо възстановяване и по-рядко има усложнения като д-р Т. изрично споделя, че според личния ѝ опит артротомия и менисектомия водят до по-голяма склонност към дегенеративни изменения (каквито се забелязват у ищцата). Вещото лице изрично посочва, че страничните ефекти и рисковете са по-малки при артроскопия.

В отговор на въпрос 5 от допълнителните (стр. 27 от заключението), вещото лице изрично посочва, че по-малкият достъп би довел до минимизиране на болката и по-малък риск от следоперативно кървене и по-малко мекотъканни травми (отг. на въп. 6, стр. 28 от заключението) като по-малкото следоперативни сраствания биха довели до по-добро движение на коляното.

В отговор на въпрос 5 от изготвената от вещо лице д-р Т.-Й. повторна СМ експертиза (стр. 24) е посочила, че артротомията следва да бъде предприета след внимателна преценка на състоянието на пациента и при необходимост като видно от отговора на въпрос 3 от допълнителните въпроси към експертната (стр. 27 от заключението) вещо лице е написано: „НЕ мога да преценя какво е наложило извършването на този вид артротомия “ .

В горния смисъл е и допълнителна СМЕ, изготвена от вещото лице М. С., според който артроскопията е по-съвременен, щадящ метод, докато артротомията става необходима при тежките случаи, какъвто не е бил този на В. (част от отговора на въпрос 2). Д-р С. дори казва в отговор на въпрос 5 от допълнителното заключение, че може да се разсъждава в насока, че по-удачен оперативен метод е именно артроскопия. Следва да се отбележи, че в това заключение са посочени и само 3 “предимства” на артротомията(стр. 6 и 7 от ДСМЕ): визуализация (каквата според вещото лице Т. е еднаква при артроскопията и артротомията), сложни реконструкции (каквата в случая не е налице), както и когато артроскопията не е достатъчна (вещите лица не откриват конкретна причина налагаща я, а единствено казват, че преценката е

на опериращия лекар). За сметка на това в посоченото допълнително заключение са посочени множество недостатъци на артротомията: по-голямо травмиране на тъканите, по-висок риск от инфекции и усложнения, по-бавно възстановяване, повече болка и болничен престой като се ползва при тежки фрактури, ставни инфекции, смяна на става, големи реконструкции на ставни структури като нито едно от тези обстоятелства не е било налице при В. Б. към 27.09.2019 г. (стр. 7 от ДСМЕ).

По отношение на становището на вещото лице за наличието на индивидуална предразположеност за реакция след синовектомията, следва да се отбележи, че това становище е не само необосновано, но и самото вещо лице Т. споделя, че след преглед на цялата документация на В., включително документацията ѝ за извършена артроскопия на левия ѝ крак е видно, че при него липсват усложнения. Ето защо, не е възможна каквато и да е предразположеност, предвид, че другото ѝ коляно, след правилно предприета и извършена интервенция не търпи усложнения като при десния крак (стр.11 и 12 от протокол от ОСЗ от 24.11.2025 г.).

В този случай следва да се отбележи, че ако е била предприета адекватно и качествено дължимата медицинска грижа не би настъпило и последващото влошаване на състоянието на ищцата налагащо последващи интервенции, болки и страдания. Така решение №628 от 19.11.2010 ВКС по гр.д. №1711/2009 г, III г.о.

Вещото лице Т. в О.С.З от датата 24.11.2025 г. споделя, че тя самата е била подложена на артроскопия на заден рог след скъсан мениск, когато е била на 69 години (същото състояние като на В. Б., но е била далеч по-възрастна от ищцата, която е оперирана на 39 г.) и е започнала работа на 20-я ден (стр. 9 от протокол от СЗ).

При положение, че и при отговорите на допълнителните въпроси в СМЕ и на двете вещи лица, същите са категорични, че артроскопията причинява по-малко травми на тъканите, по-нисък риск от инфекции; по-бързо възстановяване; по-малко болки и оток след операция; по-малко странични ефекти и рискове; по-малко риск от усложнения, то е очевидно, че именно артроскопията е била най-подходящия начин за лечение на ищцата, конто е съответствал на достиженията на науката и практиката и е модерен начин на лечение, който в миналото (преди 20 години) не е бил достъпен поради липса

на техника.

В тази връзка нито едно от двете вещи лица не успя да обоснове, защо и какво е наложило извършване на артротомия, поради което съдът следва да приеме, че не се доказаха причини, налагащи извършването ѝ. На въпроса: не е ли било по-удачно извършване на артроскопия, вещо лице С. на стр. 8 от ДСМЕ е казал:“ Може да се мисли в тази посока, но все пак операторът взема решение за своя оперативен подход“.

На същия въпрос вещо лице Т.-Й. е отговорила, че артроскопията би довела до по-малки рискове от артротомията и до минимализиране на болката и до по- малък риск от посоперативно кървене. Вещото лице каза, че „НЕ МОЖЕ ДА ПРЕЦЕНЯ КАКВО Е НАЛОЖИЛО ИЗБОРЪТ НА ТОЗИ ВИД АРТРОТОМИЯ, но това е станало след лекарски консилиум“.

Във въведението на Правила за добра медицинска практика на лекарите в Република България е записано: „лекарят трябва да е готов във всеки едни момент да обясни н обоснове действията н решенията си, когато възникнат въпроси или съмнения относно практикуването им.“

В случая липсва обосноваване на решението да се извърши артротомия. Артротомията е остарял метод на лечение, който се извършвал в миналото поради липса на техника, а в настоящето се извършва единствено за по-големи и реконструктивни операции и при липса на техника за артроскопия (така стр. 27 от заключението на вещо лице Турсолийска). В тази връзка при положение, че няма обективни данни защо е извършена артротомия. то не е налице обяснения или обосноваване на действията и решенията на опериращия лекар и на лекарския консилиум. Очевидно е, че преценката на консылнума е била неправилна, при положение, че е имало по-щадящ метод, с по- малко рискове от усложнения и по-бързо възстановяване!

Лекарския консилиум н неговото решение не освобождава от задължение лекарите в него да обяснят и обосноват действията си. При положение, че две вещи лица не могат да отговорят на въпроса какво е наложило артротомия, то очевидно е, че решението за извършване на такава е необосновано и погрешно.

Предвид гореизложеното, следва да се счита за доказано при условията на пълно и главно доказване, че избора на артротомичен оперативен достъп за операцията от датата 27.09.2019 г. е необоснован, достъпа е в несъответствие

с правилата за добра медицинска практика като дължимата медицинска грижа е била предприета неадекватно и некачествено. Лекуващият лекар е съзнателно е избрал достъп, който предразполага към по-дълго възстановяване, по-голям риск от усложнения, сраствания и дегенеративни изменения като така е предразположил влошаване на състоянието на пациента и извършването на последващите оперативни интервенции като всичко това е довело до необратимо състояние на В. Б., която през целия си живот ще се придвижва единствено с помощни средства и при изключителни болки.

Освен горното избрания достъп е и в несъответствие с правилата за добрата медицинска практика за добра апаратура и добра оперативна техника, с каквито лечебното заведение е разполагало, но лекарят не е използвал. Налице е противоречие и с принципа, че пациента има право на модерни съвременни методи на лечение в съответствие с достиженията на медицинската наука.

Налице е „принцип на адекватните очаквания“, съгласно който при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент се обръща за помощ към доктор, адекватните очаквания са, че специалистът ще предложи и осъществи лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и ще съблюдава всички прокламирани в нормативните актове права на пациента. Така Решение с № 250, постановено по гр. д. № 1504/2011 г. на ВКС на РБ, 3 г.о. В настоящата хипотеза е допуснато нарушение на добрите практики и на установените правила, които са създадени в защита на живота и здравето на пациента, поради което е осъществено противоправно поведение на лекуващия лекар.

По отношение на изложеното от вещото лице д-р Т. от разпита й в съдебно заседание от 24.11.2025 г., че ако няма сертификат оператора и не може да работи с артроскоп, той не може да извърши артроскопията (стр. 3 от Протокола от СЗ в протокола е погрешно записана артротомия), то следва да се има предвид, че според т. 9.4. от Общите правила за добрата медицинска практика на лекарите в Република България, то опериращият лекар е имал задължението да пренасочи пациента към друг лекар, ако се налага. Не само това, но е имал и задължение според т. 12 да поддържа и обновява своите знания и умения чрез продължаващо медицинско обучение и други форми на квалификация през целия си професионален живот. Ето защо, нарушавайки

правилата за добра медицинска практика, в случай, че не е притежавал необходимата квалификация за артроскопия и не е пренасочил пациента към друг лекар е поставил здравето на ищцата в опасност.

По отношение на СМЕ, изготвена от вещото лице д-р М. С. с изключение на отговорите на въпроси 11, 12, 13 и 14 да НЕ следва да бъде кредитирана от съда. В този смисъл допълнителната съдебномедицинска експретиза, изготвена от вл. С., с изключение на отговорите на въпроси 2- 2.5, 4 и 5 също не следва да бъде кредитирана с доверието на съда. Тези заключения са необосновани и възниква съмнение в тяхната правилност и обосновааност. Горното следва и от предходната трудова обвързаност на вещото лице с ответника и вероятната му небезпристрастност и заинтересо. Твърденията на вещо лице С. категорично бяха опровергани от заключението на Т. С. в съдебно заседание твърдеше, че артроскопия се извършвала само от виртуози в И.. Категорично вещо лице Т. опроверга това становище, като изтъква мнение, че в последните 20 години се извършва артроскопия. а артротомията се е извършвала в миналото. Освен това втората операция само месец по-късно е извършена в същата болница артроскопски, което означава, че болницата разполага с такива специалисти и техника. Това се доказва и от представените писмени документи, а именно статия рю5.Б§ на д-р Чанко Чанков (специалност „ортопедия и травматология", придобива през 1994г. През годините преминава множество курсове и специализации както в България, така и в чужбина (И., Израел. Австралия. Швейцария). Работил е като асистент-ортопед във ВМА, С., ортопед в “Клиника по спортна травматология „Дианабад“, С., аспирант в Университетска болница „Хадасах“ (Йерусалим, Израел), стипендиант в Болница „Дарвин Роял“ (Дарвин, Австралия), стипендиант в Медицински университет „Алфред“ (Мелбърн, Австралия), ортопед в УМБАЛСМ „Пирогов”, С.. От 2006 г. д-р Чанков е сред водещите специалисти в Отделението по ортопедия и травматология в МБАЛ „Вита“.), според който: Артроскопията на коляното е Златен стандарт в лечението на разкъсан менискус и за разлика от откритата операция (артротомия) резултатите от артроскопия се изразяват в по-малко болка и скованост; по- малко усложнения, по-кратък болничен престой и по-бързо възстановяване.

Липса на надлежно писмено съгласие от строана на ищцата:

На първо място, следва да се отбележи, че според Решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 4-то гр. отделение, то “Когато пациентът се е съгласил с определено лечение, диагностичен метод, манипулация или операция, след като е получил информацията, посочена в чл.88, ал.1 33, рискът от възникването на конкретни усложнения, присъщи за предприетите диагностично-лечебни дейности, преминава върху него. В този смисъл съгласието на пациента представлява акцептиране на възможните рискове, вътрешно присъщи за съответната медицинска интервенция, но не означава акцептиране на лекарската грешка и нейните вредоносни последици, т.е. наличието на дадено в писмена форма съгласие на пациента преди интервенцията, не освобождава лекаря от отговорност, ако се установи наличие на негово противоправно поведение. Обратното, когато пациентът не е бил уведомен за обстоятелствата по чл.88, ал.1 33 или информираното съгласие не е предоставено според изискванията на чл.87 - чл.89 33, присъщият за конкретната медицинска интервенция риск не се прехвърля върху него и отговорност за настъпването му ще се носи лекаря/лечебното заведение, макар вредата да не е настъпила в резултат на друго противоправно поведение, т.е. в резултат на нарушаване на конкретни медицински стандарти или на правилата за добрата медицинска практика.”

Според чл. 88, ал. 1 и 2 от 33 “(1) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3. относно: 1. диагнозата и характера на заболяването; 2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; 3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства; 4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение. (2) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и на лицата по чл. 162, ал. 3 , своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

Според чл. 89, ал. 1 от 33 “При хирургични интервенции, обща анестезия,

инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.”

Така и според част III, чл. 4, т. 4.4.2.2.3., 4.4.2.2.4. и 4.4.2.2.6. от НАРЕДБА под № 1 от 28.01.2021 г. за утвърждаването на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

“Окончателната преценка на оперативния риск се прави от ортопед-травматолога - оператор - при условия на спешност, и/или от лекарски колегиум; тази преценка се съгласува с анестезиолог, а при наличие на специфични причини - и с други специалисти- клиницисти (лекарски консилиум).”

“Заклучителната оценка на оперативния риск се съобщава и обсъжда с пациента и неговите близки”.

“Всички факти и заключения, установени в резултат на КП и КПООР, планът за предстоящата операция и възможните варианти за оперативно поведение (включително алтернативни способности), възможните рискове, странични явления и усложнения (интра- и следоперативни), необходимостта от анестезия и използване на кръв и кръвни продукти с техния допълнителен риск и възможни усложнения, както и очакваният изход от болестта и от операцията се съобщават и обясняват на пациента по достъпен и разбираем от него начин - устно и в писмена форма (стандартен или специализиран формуляр); въпросите, свързани с „информираното съгласие“, се уреждат съгласно разпоредбите на Закона за здравето.”

Предвид горното, то ищцата е следвало да бъде надлежно ПИСМЕНО информирана за обстоятелствата по чл. 88, ал. 1 от ЗЗ, като ѝ бъдат съобщени диагнозата и характера на заболяването; описани на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; бъдат посочени потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства, както и вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

Единственото подписаното информирано съгласие на В. Б. е подписано от

нея на 26.09.2019 г. В същото, ищцата видно е била информирана за диагнозата ѝ, че ще бъде подложена на оперативно лечение (без да бъде посочено какво). Иначе казано, при постъпването си, ищцата е знаела, че постъпва за операция, но не и каква като не са и обяснени рисковете на интервенцията, нито алтернативи на оперативния достъп. Не са предоставени по делото писмена информация за рисковете и алтернативните лечения, дори и за начина на извършване на операцията.

Всъщност решението за извършване на артротомия е взето на лекарски консилиум от 27.09.2019 г., ден след подписване на информираното съгласие от пациента като липсват каквито и да е доказателства, че ищцата се е съгласила на посоченото лечение, както и да е била запозната с рисковете от усложнения след оперативната намеса.

Няма как информираното съгласие за лечение да се даде и да е наистина информирано, преди да е взето решение какво ще е лечението! Няма данни след 27.09.2019г. ищцата да е давала информирано съгласие за прилагане на артротомия, каквото решение е взето едва на 27.09.2019г.

Предвид горното, след анализа на събраната информация за състоянието на пациента лекарят/лекарският консилиум е следвало да определи риска от предстоящата операция и информира пациента писмено за него. Ето защо, в случай, че пациентът е изразил информирано съгласие преди определянето на оперативния риск, такова съгласие няма да е „информирано“, защото на практика той няма как да е бил информиран за част от обстоятелствата, посочени в чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето.

Така горепосоченото Решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 4-то гр. отделение казва, че “Съдебната практика отдава значение на действителното, а не на формалното информиране на пациента и приема, че на установяване подлежи обстоятелството, дали пациентът би дал съгласието си, ако би бил действително, а не формално информиран”. Посочването в текст от протокола от консилиума на 27.09.2019 г., че пациента и близките са запознати с рисковете, свързани с възможните алтернативи в лечението и с евентуалните усложнения свързани с оперативната намеса и е взето съгласието им е ирелевантно, предвид, че това твърдение не е подкрепено от каквито и да е доказателства.

В хода на гр.д. № 528/2024 г. по ваш опис липсват каквито и да било данни, които да противоречат на направеното с исковата молба твърдение, че извършената артротомия е била предприета без вземането на информирано писмено съгласие от В. Б. и на документите по делото, според които подписаното информирано съгласие е един ден преди вземането на решение за извършване на артротомия, а изложеното от ответника, че са били подписани всички информирани съгласия в горния смисъл е недоказано. Няма как на 26.09.2019 г. ищцата да е била информирана за лечение, решението, за което не е било взето към онзи момент.

С оглед горното и цитираното Решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 4-то гр. отделение, в настоящата хипотеза, освен, че е налице увреждане, предвид нарушаването на конкретни медицински стандарти и на правилата за добрата медицинска практика, то отговорност следва да се носи от лечебното заведение и дори само да са настъпили увреждания, предвид, че рискът от интервенцията НЕ Е БИЛ прехвърлен върху пациента.

Видно от отговора на въпрос 6 и 7 на стр. 24 от заключението на вещото лице д-р Т., то действително е налице влошаване на състоянието на В. Б. след извършената операция от 27.09.2019 г. Посоченото усложнение е свързано със значителни болки, затруднени движения и засилващ се оток.

В този смисъл видно от подписаното от ищцата информирано съгласие НЕ й е бил предоставена ясна и достъпна информация за здравословното й състояние и методите за евентуалното й лечение. На В. й е казано, че ще бъде подложена на операция, без уточнения каква, без уточнения на достъпа, без посочено конкретно в какво се изразява консервативното лечение като алтернатива. Считаме тази информация за крайно недостатъчна за осигуряване на правото на пациента да получи ясна и достъпна информация за здравословното й състояние и методите за евентуалното й лечение. Освен това информацията не е в писмена форма, както изисква нормата на чл. 89, ал. 1 от 33.

В този смисъл Решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр, д. № 985 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 4-то гр. отделение казва, че “Съдебната практика отдава значение на действителното, а не на формалното информиране на пациента и приема, че па установяване подлежи обстоятелството, дали

пациентът би дал съгласието си, ако би бил действително, а не формално информиран

Следва да се посочи, че съдебната практика (Решение по в гр д 227/2023г. на Окръжен съд Враца, потвърдено от ВКС по гр д 5003/201 Зг.) и правната наука също приемат, че изискването за писмена форма важи както за изявлението на пациента, така и за информацията, която му се предоставя от болницата и лекаря. В случая нямаме писмена информация за вида операция, за рисковете от аргротомията, за алтернативните методи на лечение.

Освен това твърде общите информирани съгласия, които не отчитат конкретното състояние на пациента, не се приемат от съда за съответстващи на изискванията на чл. 89 ЗЗ, защото те не представят конкретна информация, а само пресъздават разпоредбите на закона. Така Шаркова, М. Медицински деликт. ЦОА Кръстю Цончев, 2018, стр. 81 и следващите.

Относно предприемането на последващите операции, съдът преценява следното:

Според вещите лица по първоначалната и повторната съдебномедицинска експертиза, то операциите от 06.11.2019 г., 10.12.2019 г. (извършени отново в лечебното заведение на ответника) са предприети преждевременно като е следвало да се изчака по- дълъг възстановителен период. В горния смисъл са отговори на въпроси 2, 11, 12, 13 от СМЕ на д-р С., така и отговор на въпрос 8 от повторната СМЕ на д-р Т..

Така според експертиза на вещо лице Т. е следвало в следоперативния период да бъде проведена навременна физиотерапия и внимателна рехабилитация и да се изчака с втората оперативна интервенция като е следвало да се предприеме честа евакуация на съдържимото на коляното, да се прилагат вътреставни апликации на Дипрофос, както и временно обездвижване, (стр. 25. отг. на въпр. 8 от заключението).

Вещото лице д-р М. С. в първоначалната СМЕ отговора на въпроси 11, 12 и 13 (стр. 14) също потвърждава, че не е изчакан нужния времеви период, а е избързвано със следващата оперативна интервенция - втора и трета, като не е изчакано възстановяването. Според лекаря при толкова чести вмешателства в ДКС възстановителния период се е увеличил прогресивно.

В съдебно заседание, проведено на датата 02.10.2025г. стр. 7 вещото лице заявява, че: „ако бяха оперативните интервенции по-малко на брой,

следоперативните сраствалия биха били по-малко. Рехабилитацията би протекла по-леко и възстановяването на нищата би бичо чувствително по-кратко. “

Според СМЕ на д-р С. т. 13 (стр. 14) „пълно възстановяване на състоянието на В. е бичо възможно при осигуряване на достатъчен период за него. В конкретния случай не е изчакано възстановяването, а се е преминало към реоперация. " На стр. 12, отговора на въпрос 1 вещото лице е посочил, че „Отчитайки честотата на оперативните намеси може да се направи заключението, че времево не е създадена възможност на ДКС на ищцата да постигне пълно възстановяване - отзвучаване на отока, редукция на полковия синдром, преустановяване на образуването на вътреставен излив-хидропс Поради това и въпреки многото оперативни оперативни намеси желаният ефект не е постигнат. “

Въпросът дали пациента или лекаря определя лечението е правен такъв, поради което в тази част не следва да се приема изложеното от д-р М. С. и защитата на ответната болница, че ищцата се е подложила на втора и трета операциите по своя инициатива, защото е нямала търпение. Това лечение е било предложено от лекарите, при които ищцата е била прегледана и които са извършили съответните интервенции. Именно лекарите определят начина на лечение и пациентът се доверява на лекаря като специалист, че е предложил най-доброто лечение. Няма как и противоречи на добрата медицинска практика ищцата само да се е подложила на медицинска интервенция при изрично противопоставяне на лекарите. Очевидно е, че лекарите не само не са се противопоставили, а са предложили да се премине към реоперация, въпреки че състоянието на В. е изисквало по-дълъг възстановителен период.

Според т. 10.2. и т. 10.8. от Общите правила на добрата медицинска практика на лекарите в Република България, то лекарят следва компетентно да диагностицира, провежда или насочва за лечение и препоръчва на пациентите изследвания и лечение, които са най-подходящите за тях. В случай, че лекуващият лекар от втората и третата оперативна интервенция е извършил операцията в противоречие на медицинските показатели на пациента, според които е следвало да се изчака и да се предприемат други действия за лечение, то този лекар - доц. Валентин Васев също е нарушил правилата за добрата медицинска практика и носи отговорност за настъпилите усложнения при

ищцата. Считаме горното също за противоречие със законното изискване и за достъпна и качествена здравна помощ, съгласно чл. 86. ал. 1. т. 3 от Закона за здравето.

С оглед гореизложеното, сторените при първите три оперативни интервенции на ищцата от 27.09.2019 г., 06.11.2019 г., 10.12.2019 г. са довели до серия от операции и влошаване на състоянието на В. до необратимо положение. Дори и съдът да приеме, че операцията от 27.09.2019 г. е правилно предприета, то безспорно е избързано с втората и третата операция, което е достатъчно за ангажиране на отговорността на ответника.

Състоянието на ищцата е в пряка причинно следствена връзка с операциите, проведени при ответното дружество, поради което и следва да се ангажира отговорността на работодателя УМБАЛ "Проф. Д-р Стоян Киркович" АД, ЕИК 123535874.

Отговорността на лицата, които са възложили другиму извършването на някаква работа по смисъла на чл. 49 ЗЗД, за вредите, причинени при или по повод на тази работа, е за чужди противоправни и виновни действия или бездействия. Тази отговорност има обезпечително гаранционна функция и произтича от вината на натоварените с извършването на работата лица. Наличието на трудова обвързаност на лекарите д-р Стоян Петров и доц. Валентин Васев НЕ бе оспорена и в хода на делото и изявленията на процесуалния представител на ответника в този смисъл бе конклюдентно потвърдена.

Съдът счита, че бе доказан в тази връзка и всеки елемент от фактическия състав на непозволеното увреждане, а именно: Действие, изразяващо се в извършване на оперативна интервенция, което е противоправно - предприето при нарушаване на правилата за добра медицинска практика, както и на чл. 86, ал. 1, т. 3 пред. 2, т. 8, т. 11 и т.12 от Закона за здравето, налице е вреда, изразяваща се в претърпени множество болки и страдания, причинна връзка между противоправното действие и вредата и вина, презумпцията за която не бе оборена.

С оглед на горното, следва да се приеме, че са налице всички основания за ангажиране на отговорността на УМБАЛ "Проф. Д-р Стоян Киркович" АД. ЕИК 123535874.

Налице е и пряката причинно- следствена връзка между виновното и

противоправно действие на служителя на УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД, д-р Стоян Петров, изразяващо се в несвоевременното отстраняване на мениска на ищцата и извършването му не по надлежния начин, чрез артроскопия, а не както първоначално е подходил същия – чрез артротомия.

Безспорно се установява /а и не се оспорва от ответника/, че УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД е работодателя на д-р Стоян Петров, извършил процесната операция на процесната дата 27.09.2019 год.– в случая оказала се и източника на многобройните болки и стардания на ищцата М., и представляваща източника на същите, съобразно заключението на вещото лице от повторната СМЕ, и видно от свидетелските показания, че именно същата операция е станала причината за процесните увреждания при ищцата М.. В този смисъл предявеният иск се явява доказан в своето основание.

Безспорно от това противоправно действие на ответника УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД гр. Стара Загора, ищцата М. е преживяла тежки болки и страдания, както и завинаги в живота ѝ остава болката и ненапълното оздравяване съобразно описаните по-горе травматични увреждания и страховете от самата първа операция.

С оглед така установените факти се налагат и следните правни изводи:

Съобразно чл.45 от ЗЗД всеки е длъжен на поправи вредите, които виновно е причинил другиму. Съгласно нормата на чл. 49. от ЗЗД, този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа. Тази специална норма определя настъпването на вредата и съответно понасянето на отговорността от възложителя, тъй като тази отговорност се явява по своята правна същност обезпечително-гаранционна. Освен това във всичките случаи на непозволено увреждане вината се предполага до доказване на противното. Съдът счита, че именно с оглед на гореизложеното, вината на ответника се доказва по един категоричен начин, тъй като УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД е именно и безспорно работодателя на прекия причинител на вредата доц. Д-р Стоян Петров, който се е намирал в трудово правоотношение именно с ответника УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД, като последният се явява и възложителя по процесния инцидент, от който са причинени вредите на ищцата.

Относно размера на предявения иск, същият се явява адекватен и съответен на претърпените от ищцата вреди и следва да бъде уважен, с оглед на следните съображения:

Съгласно чл.51 от ЗЗД обезщетение се дължи за всички вреди,които са пряка и непосредствена последица от увреждането. В конкретния случай е безспорно,че претърпените от ищцата вреди имат неимуществен характер - претърпени множество физически болки и страдания от психически характер, които са пряката и непосредствена последица от извършената ѝ първа операция от служителя на ответната болница д-р Стоян Петров и наложилите безспорно последващи операции.

При обсъждането размера на обезщетението , което се дължи за всеки конкретен случай, съобразно разпоредбата на закона и задължителната практика на Върховния съд, решаващият съд съобразява при преценката си за справедливост, обстоятелствата относно характера на уврежданията, начинът, по който са причинени, допълнителното влошаване състоянието на здравето, каквото драстично влошаване действително е настъпило по отношение на ищцата М., а също така и реално причинените морални страдания и другите обстоятелства, които имат значение за спора. Също от значение са възрастта и личността на увредения, както и другите обстоятелства, относими към конкретния случай.

Видно от материалите по делото касае, се до пострадала жена на средна възраст. От показанията на разпитаните свидетели,както и от писмените доказателства по делото се установи, че същата е преживяла и продължава да преживява случилото се изключително тежко, като това преживяване е съпътствано и с проблеми в общуването, множесктво както физически, така и психически затруднения в личен план, както и лишение от пълноценен начин на живот и многобройни неприятни емоции. Променило се е общото състояние на ищцата и начинът ѝ на живот в крайно негативен аспект, като дълго време е траел възстановителният процес и е липсвала възможността за нормален начин на живот. Същевременно се установи, че случилото се е причинило тежки физически болки и страдания на ищцата, видно от медицинските документи, заключението на СМЕ, които са довели до извършването на още няколко /общо 9 или още 8 /осем/ оперативни интервенции за възстановяването на здравасловното състояние, като същото

не е възможно да бъде напълно възстановено. Установи се, че понастоящем ищцата Б. е в напреднала възраст и същевременно с това и инвалидизирана, не може да се движи нормално, а единствено и само с помощни средства /патерици/, което само по себе си говори за един човек на тази възраст, за когото е безкрайно притеснително, бавно и трудно да стане зарастване и заздравяване на оперираното няколко пъти вече коляно, което обстоятелство, създава и особено неудобство ежедневно и е налице невъзможността на практика ищцата М. да се възстанови завинаги.

Ищцата е претендирала заплащане на неимуществени вреди в размер на сумата от 30 000 лв., предявена като частичен иск от общо претендираната сума от 80 000 лева, равняващи се на 40 903,35 евро, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от операцията, извършена на 27.09.2019 г., в ответната болница, ведно със законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане на сумата.

По отношение на конкретния размер за дължимото обезщетение за неимуществени вреди съдът възприе следното:

Така според показанията на свидетелят Т. М.а преди операцията. В. е ходила без помощни средства, въпреки изпитваните болки в коляното като след операцията от 27.09.2019г. се придвижвала единствено с помощни средства. Според свидетеля още след тази първа операция майка ѝ плачела от болки и лежала. В началото В. изобщо не можела да става, носили ѝ вода и храна и я къпели с мокри кърпи. След операцията от 27.09.2025 г. доверителката ми е изпитвала болки, коляното ѝ било подуто, зачервено, което я карало да не спи по цели вечери. Според свидетелката след първата операция на коляното В. Б. има страх от лекари, игли и упойки, не е искала да се оперира вече. По време на разпита си свид. М.а казва, че лично е присъствала на преглед в болница в гр. П. като лекарят споделил "че не знае дали ще може да проходи нормално вече. Попита защо са и направили тази операция. Каза, че ако не е била първата операция, няма всеки лекар да се опитва да оправи стореното след това". Не само това, но според свид. М.а "много лекари са и отказвали, защото състоянието ѝ е много тежко. До сега ходи с патерици, има постоянна помощ в предвижването си." Свидетелката описва ищцата преди 27.09.2025 г. като весел и позитивен човек. (стр. 23 от протокол от СЗ от 11.07.2025 г.).

И според свид. С.Г.. разпитан в О.С.З от датата 11.07.2025 г., преди 27.09.2019 г. В. се е придвижвала без помощни средства “Тя вървеше без патерици, просто накуцваше но “След първата операция изпитваше адски болки. ”. Свидетелят казва още за В., че “Шеста година лежи в къщи и е с патерици непрекъснато, не говорим за болки, психически травми. Може само за един хзяб да отиде да носи:\ както и “Преди операциите беше много жизнена, играеше в ансамбъл за народни танци, сега живота и е коренно променен. От огромните болки и психиката ѝ се срива. При болки и невъзможност да бъде възстановено коляното, при толкова интервенции 10 операции, психиката и се срива. Непрекъснато болкоуспокояващи взема. Сигурно има 2 кашона с лекарства, някои не и действат, други и пречат на стомаха. Последните интервенции в С. и ги вкарваха по кръвен път, защото не можеше да приема лекарства, защото стомаха ѝ е увреден. ”.

Горните показания се потвърждават и от експертно заключение на вещото лице д- р Н. Р. Т.-Й..

В отговор на въпрос 2 от исковата молба, вещото лице категорично казва, че извършената операция НЕ Е довела до подобрене в здравословното състояние на В. Б. (стр. 23 от заключението).

В отговор на въпрос 6 от исковата молба д-р Т. заявява и че действително е било налице влошаване на състоянието на В. след операцията от 27.09.2019 год. (стр. 24 от заключението).

Видно от отговора на въпрос 7 от същата страница, състоянието на В. след 27.09.2019г. било съпроводено с оток на дясно коляно, затрудняване възможността за свиване на същото като събирането на течност е било съпроводено със значителни болки и затрудняване на движенията. При отговор на въпрос 14 от стр. 26, д-р Т. казва, че настъпилите усложнения са съпроводени с болка при покой /вследствие отока и дегенеративните изменения/, болка при опит за активно и пасивно свиване на коляното, при ходене и натоварване. Освен насложеното неврологично заболяване е отбелязана и алгоневродистрофия на глезена и ходилото, която се характеризира с трудно повлияваща се НПВС и физиотерапевтични процедури, болезненост на глезена и ходилото, иервносъдови смущения и нарушена функция и ограничаване на движенията им.

Според заключението на вещото лице при В. още от 2020 г. се забелязват

и невролоични заболявания. наложили се от усложненията след операциите и дегенеративните изменения (отг. на въпр. 12, стр. 26 от заключението).

Видно от медицинската документация на В. и заключението на д-р Т., на операциите от февруари 2020 г. и 26.03.2020 г. са открити и масивни следоперативни сраствания в медиалния ставен отдел и суплатералните бурси с остър синовит (Отг. на въпр. 11, стр. 25 от заключението) като това следвало от предходна парциална менисцектомия, как вито са били първата и втората операции на В. и двете част от предмета на делото, а не от ново увреждане.

В отговор на въпр. 13 на същата страница вещото лице ясно заявява, че **НЕ Е ВЪЗМОЖНО ПЪЛНО ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА В. СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА ОТ 27.09.2019Г.**

Съдът счита с оглед на гореизложеното, че вината на ответника се доказва по един категоричен начин, тъй като прекият причинител на вредата д-р Стоян Петров работи при ответната болница, именно от която са причинени вредите на ищцата по смисъла на чл.49 от ЗЗД, а именно ответника на УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович” АД.

Предявеният иск се явява доказан не само по основаниято си, но и по размера си, с оглед на следните съображения:

Съгласно чл.52 от ЗЗД размерът на неимуществените вреди се определя от съда по справедливост. С оглед на гореизложените съображения и доводи, както и с оглед на цялостната установена и разгледана по-горе фактическа обстановка по делото съдът счита, че размерът на обезщетението за неимуществените вреди за претърпените от ищцата болки и страдания от нанесените ѝ травми и телесна повреда следва да бъде определен на сумата от 25 100 лева. Действително, ищцата е претърпяла множество и многобройни болки и страдания, като видно от заключението на приетата като доказателство съдебно-медицинска експертиза, в конкретния случай и към момента на изготвяне на експертизата са налице данни за трудното възстановяване на ищцата -пострадалата В. М. Б..

Справедливостта изисква същата да получи обезщетение за претърпените травми, и като се имат предвид тежките и непоправими на практика последици от увреждането, съдът приема, че исковата претенция за неимуществени вреди следва да се уважи в пълен размер, ведно със законната лихва, считано от датата на увреждането до окончателното изплащане на

сумата.

Справедливото репарирание на неимуществените вреди, причинени от виновното и противоправните действия на ответника, е изцяло уважаването на исковата претенция, а именно присъждането на сумата сумата от 30 000 (тридесет хиляди) лева, представляващи сумата от 15 338,76, евро /петнадесет хиляди триста тридесет и осем евро и 76 евроцента/, предявена като частичен иск от 80 000 лева, равняващи се на 40 903,35 евро представляваща обезщетение за неимуществени вреди от операция от 27.09.2019 г., ведно със законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане на сумата.

От събраните по делото доказателства се налага изводът, че искът за неимуществени вреди се явява изцяло основателен до размера на претендираните от ищцата сума от 30 000 (тридесет хиляди) лева, сумата от 15 338,76, евро /петнадесет хиляди триста тридесет и осем евро и 76 евроцента/, предявен като частичен иск от 80 000 лева, равняващи се на 40 903,35 евро и представляваща обезщетение за неимуществени вреди от операция от 27.09.2019 г., ведно със законната лихва от датата на увреждането до окончателното изплащане на сумата.

На основание чл. 78, ал.1 от ГПК ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищцата направените по делото разноски, но тъй като съдът намира, че не са направени от ищцата разноски по настоящото производство, същата е освободена от заплащането на дължимата ДТ и дължимите разноски по делото с изрично Определение на съда, поради което и такива разноски не следва да бъдат присъждани от настоящия съд. Сумата, представляваща дължимата ДТ по делото, както и възнаграждението на вещото лице от СМЕ са заплатени от бюджета на ОС-Стара Загора, тъй като ищцата е освободена от заплащане на такси и разноски по делото, които следва да бъдат присъдени в тежест на ответника по делото.

Възнаграждението за един адвокат – адв. М. Б., АК П., ЛН *****
*** следва да бъде определено от Настоящия съд при условията на чл.38, ал.2 от ЗАДв., като съдът вземе предвид и фактичката и правна сложност на делото, както и обема на положените от от адв. Б. усилия за защитата на нейната доверителка пред настоящата първа съдебна инстанция, както и обстоятелството, че същата се явила във всички проведени до момента

открити съдебни заседания по гр. дело с № 528/2024 год. по описа на СТОС, както и факта, че пълномощника на ищцата е присъставала при изслушването и на двете съдебно медицински експертизи и е задавала съответните въпроси към вещите лица. В този смисъл съдът следва да определи възнагараждението на адв. Б. на сумата от 1533,87 евро /хиляда петстотин тридесет и три евро и 87 евроцента/, представляващи левовата равностойност на сумата от 3000,00 лева /три хиляди лева/, представляваща адвокатско възнагараждение за пълномощника на ищцата, определено от съда по делото по реда на чл.38, ал.2 от ЗАДв.

Ето защо предвид всички гореизложени мотиви и на основание чл.49 от ЗЗД във връзка с чл.45, чл.52 и чл.86, ал.2 от ЗЗД, Окръжен съд- гр.Стара Загора

РЕШИ:

ОСЪЖДА ответника УМБАЛ “Проф. Д-р Ст. Киркович” АД, ЕИК 123535874, гр. Ст. Загора, ул. “Генерал Столетов” № 2, представлявано от изп. д-р проф. д-р Йовчо Йовчев, д.м., със съдебен адрес посочен по-долу Чрез: адв. К. Г. М., ЕГН ***** със съдебен адрес за връчване на призовки и съобщения гр. Ст. Загора, ул.,Промислена” №20 да заплати на ищцата В. М. Б., ЕГН *****, с адрес г*** чрез адв. М. Б., АК П., ЛН ***** *** телефон: *****, сумата от 15 338,76, евро /петнадесет хиляди триста тридесет и осем евро и 76 евроцента/, представляващи левововата равностойност на сумата от 30 000 (тридесет хиляди) лева, предявен като частичен иск от общо сумата от 80 000 /осемдесет хиляди/ лева, равняващи се на 40 903,35 евро /четиридесет хиляди деветстотин и три евро и 35 евроцента/, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от операция от 27.09.2019 г., ведно със законната лихва от датата на увреждането 27.09.2019 год. до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА ответника УМБАЛ “Проф. Д-р Ст. Киркович” АД, ЕИК 123535874, гр. Ст. Загора, ул. “Генерал Столетов” № 2, представлявано от изп. д-р проф. д-р Йовчо Йовчев, д.м., със съдебен адрес посочен по-долу Чрез: адв. К. Г. М., ЕГН ***** със съдебен адрес за връчване на призовки и съобщения гр. Ст. Загора, ул.,Промислена” №20 да заплати на адв. М. Б., АК П., ЛН ***** *** телефон: *****, като пълномощник на ищцата В.

М. Б., ЕГН *****, с адрес г*** чрез, общо сумата от 1533,87 евро /хиляда петстотин тридесет и три евро и 87 евроцента/, представляващи левовата равностойност на сумата от 3000,00 лева /три хиляди лева/, представляваща адвокатско възнаграждение за пълномощника на ищцата, определено от съда по делото по реда на чл.38, ал.2 от ЗАдв.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва в 2-седмичен срок от връчването му на всяка от страните с въззивна жалба чрез Окръжен съд- гр.Стара Загора пред Апелативен съд- гр.П..

Съдия при Окръжен съд – Стара Загора: _____