

РЕШЕНИЕ

№ 95

гр. София, 26.01.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 2-РИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на пети ноември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Мария Георгиева

Членове: Валентин Д. Бойкинов
Асен Воденичаров

при участието на секретаря Десислава Ик. Давидова
като разгледа докладваното от Валентин Д. Бойкинов Въззивно гражданско дело № 20251000502544 по описа за 2025 година

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК.

Образувано е по подадена в срока по чл.259, ал.1 от ГПК въззивна жалба от „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д. , подадена чрез процесуалния представител адв. С. Д. срещу Решение № 269/22.05.2025г. по гр.дело № 37/2024г. на Софийски окръжен съд, в частта му с която двамата ответници са осъдени да заплатят на ищеца Г. К. Н. сумата от 20 000 лева, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от претърпени болки и страдания от непозволено увреждане, както и за сумата в размер на 4810 лева, представляваща имуществени вреди.

Твърди се във въззивната жалба, че постановеният съдебен акт е неправилен в обжалваната му осъдителна част, поради това, че решението е постановено при нарушение на материалния закон, при допуснати съществени нарушения на съдопроизводствените правила, както и е необосновано, по съображения, които са подробно изложени в обстоятелствената част на въззивната жалба.

Сочи се, че за да се ангажира отговорността за непозволено увреждане на основание чл.49 във вр. с чл.45 ЗЗД следва при условията на пълно и главно доказване ищецът да установи кумулативното наличие на следните предпоставки : причинени вреди, противоправни и виновни действия на служители на лечебното заведение при изпълнение на служебните им задължения или бездействия,наличие на причинна връзка между противоправните действия или бездействия и причинените вреди, които да са пряка и

непосредствена последица на увреждането. В конкретния случай предвид установените по делото факти и обстоятелства, според жалбоподателите, не се установявало наличието на виновно и противоправно поведение от страна на лекуващия лекар, всичките му действия при провеждане на оперативното лечение са професионални и навременни като направеният от съда противоположен извод е необоснован и в несъответствие с констатациите на експертното заключение на вещото лице. Подробни съображения в тази насока са изложени в обстоятелствената част на въззивната жалба.

Искането към съда е да се постанови решение, с което да се отмени в обжалваната част Решение № 269/22.05.2025г. по гр.дело № 37/2024г. на Софийски окръжен съд, в която са уважени частично предявените срещу „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д. искове с правно основание чл.49 и чл.45 ЗЗД, и вместо него да се постанови друго, с което същите да бъдат отхвърлени изцяло.

Претендират се и направените по делото съдебно-деловодни разноски, вкл. и за заплатено адвокатско възнаграждение.

В срока по Чл.263, ал.1 от ГПК е постъпил отговор на подадената въззивна жалба от насрещната страна Г. К. Н., подаден чрез процесуалния ѝ представител адв. К. Б..Излагат се съображения, че въззивната жалба е неоснователна поради съображения, които са подробно изложени в отговора. Въззиваемият счита, че постановеното решение на Софийски окръжен съд е правилно и законосъобразно в обжалваната от насрещните страни част, поради което искането към въззивния съд е да бъде потвърдено. Претендират се и направените в хода на въззивното обжалване съдебно-деловодни разноски.

По делото е постъпило и писмено становище от третото лице помагач ЗД“Евроинс“АД, с което се заявява становище за неоспорване на въззивната жалба на „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д.. Счита жалбата за изцяло основателна тъй като постановеният от Софийски окръжен съд съдебен акт е необоснован и неправилен, като постановен в нарушение на материалния закон и съдопроизводствените правила.

Постъпила е в срока по чл. 263, ал.2 и насрещна въззивна жалба от Г. К. Н., подадена от процесуалния представител адв. К. Б., с която се обжалва решението на Софийски окръжен съд, в частта на същото, с което е отхвърлен иска за обезщетение за неимуществени вреди разликата до пълния предявен размер. Твърди се във въззивната жалба, че определеното от първоинстанционният съд размер на обезщетението е в занижен размер предвид обективно установените по делото факти : вида и тежестта на травмата; продължителността на и интензитета на търпените болки; отражението на инцидента в социално и емоционално отношение; възрастта на пострадалата; множеството извършени впоследствие манипулации на които е била подложена ищцата за отстраняване на последиците от увреждането; остатъчните явления вследствие на травмите; трайните пожизнени белези; неудобствата от битово естество, както и целият дискомфорт, причинен от силните болки и липсата на съпричиняване от страна на жалбоподателката.

Искането е да се отмени решението в частта му, с която е отхвърлен искът за

обезщетяване на търпените неимуществени вреди над уважения размер и да се постанови друго, с което да се присъди допълнително обезщетение в размер на 5 000 лева, ведно с дължимата законна лихва. Претендират се и сторените от ищцата в първоинстанционното производство разноски, вкл. и за адвокатско възнаграждение в пълен размер, съгласно действащата Наредба за минимални адвокатски възнаграждения.

В срока по Чл.263, ал.1 от ГПК е постъпил отговор на подадената насрещна въззивна жалба от „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д., както и от третото лице помагач ЗД“Евроинс“АД. Твърди се в отговорите, че решението на окръжния съд в обжалваната от ищеца част е правилно и законосъобразно по съображенията изложени в отговора. Иска се въззивната жалба да бъде оставена без уважение като неоснователна и да се потвърди първоинстанционното решение в обжалваната от другата страна част. „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д. претендират разноски.

Пловдивски апелативен съд, намира, че въззивната жалба като подадена в законоустановения срок и срещу подлежащ на инстанционен контрол съдебен акт, е процесуално допустима. След като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, съобразно изискванията на чл.235 от ГПК във вр. с чл.269 от ГПК, приема за установено следното от фактическа и правна страна :

Производството пред първоинстанционния съд е образувано по искова молба на Г. К. Н. срещу Многопрофилна болница за активно лечение за женско здраве- „Надежда“ООД и Т. И. Д., с която са предявени обективно съединени иски с правно основание чл.49 ЗЗД за сумата 50 000 лева, като частичен от 100 000 лева, представляваща неимуществени вреди, които се изразяват в преживени болки и страдания в резултат на допуснатата лекарска грешка на екипа, извършил оперативна интервенция на 01.12.2021г., при която лекуващите лекари не са положили необходимата грижа и не са изпълнили медицинската интервенция по стандарт, както и за сумата 8 424 лева, представляваща обезщетение за имуществени вреди, свързани с извършването на оперативната интервенция, ведно със законната лихва от предявяването на исковата молба до окончателното изплащане на сумата.

Твърденията в обстоятелствената част на исковата молба са били, че при оперативна интервенция, извършена на 01.12.2021 год. от лекарски екип на ответната болница, поради допуснатата лекарска грешка са й били причинени телесни увреждания, вследствие на които ищцата е претърпяла неимуществени и имуществени вреди.

Твърденията са, че на 30.11.2021 год. ищцата постъпила в болничното заведение с оплаквания от обилно кръвотечение, датиращо от около 07.11.2021 год. и с чувство на тежест вляво ниско долу в корема в продължение на два месеца. Пациентката била диагностицирана с миоматозма матка и киста на ляв яйчник. Постъпила в лечебното заведение по спешност за оперативно лечение. След проведени множество изследвания, на 01.12.2021г. лекарският екип, ръководен от оператора – втория ответник д-р Д. извършил оперативна интервенция – лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия. На 03.12.2021г. ищцата била изписана с дадена терапия у дома. Въпреки заключението на лекуващия лекар за гладък следоперативен период, на 21.12.2021г. ищцата получила обилно

кръвоизлив, при което е започнала неконтролируемо да изпуска урина, появило се силно кървене, като отделяла съсиреци. Потърсила е помощ в болницата в гр. Дупница, където ѝ поставили две инжекции, в резултат на което кървенето временно спряло. Лекарите ѝ препоръчали да се консултира с лекуващия лекар д-р Д., който извършил хистероскопията. На 23.12.2021 год. ищцата отишла в ответната болница, където я прегледал д-р К. – Началник АГО, който констатирал, че кървенето е спряло и ѝ предписал само терапия с витамин С. Ищцата не могла да осъществи контакт с втория ответник, тъй като същият бил в дълъг отпуск. Оплакванията на ищцата обаче продължили – започнала да вдига висока температура, като една нощ изгубила съзнание поради развиващи се възпалителни процеси, като кървенето и изпускането на урина не преставали. Ищцата успяла да се свърже по телефона с д-р Д. и го уведомила за проблемите. Ответникът изпратил ищцата при д-р Г. в МБАЛ „Вита“ – База 2, гр. София, където ищцата постъпила на 02.02.2022г. и било установено, че вследствие на извършената хистеректомия бил спукан пикочния канал. Диагностицирали я с фистули със засягане на женските полови органи и на 03.02.2022г. извършили операция с голям обем и сложност – уретероцистенеостомия и поставили уретерален стент за период от 45 дни и катетър, който бил премахнат след 20 дни. След операцията пациентката била изписана на 09.02.2022г.

Твърди се в обстоятелствената част на исковата молба, че настъпилите усложнения нанесли не само физически болки и страдания на ищцата, но и такива от емоционално естество. Сочи че станала зависима от близките си хора, не можела да полага труд, ограничила драстично социалните си контакти. Твърди че изпитвала голямо неудобство, стрес и притеснение от обстоятелството, че в продължение на около 2 месеца трябвало да е с памперси, изпаднала в депресия. Стресът, с който живяла всеки ден, се е отразил изключително негативно и на здравословното ѝ съгласие – развила синдром на Хашимото, започнала да се уморява лесно, да усеща задух и подуване, качила килограми. Допълнително извършената тежка операция и приемът на медикаменти отслабили имунната ѝ система. Към настоящия момент ищцата още не се е била възстановила напълно, като вече не била същият пълноценен и активен човек, каквато е била преди операцията. Чувствала непрекъснато отпадналост и умора; не могла да полага труд. В емоционален план все още не се била отърсила от преживяното. Развила смесено тревожно-депресивно разстройство, консултирала се с психиатър, който установил, че вследствие на неуспешното оперативно лечение при ответника тя е станала емоционално лабилна, тревожна, интензивно психомоторно напрегната, като развила тревожно хиподепресивен синдром.

Твърденията на ищцата са били, че непосредствената причина за настъпилите усложнения е извършването не по установените медицински стандарти на хистеректомията на 01.12.2021г. от лекарския екип, ръководена от втория ответник д-р Т. Д. в болничното заведение- първи ответник. Твърди се, че ако уретерът не е бил пукнат по време на тази интервенция ищцата нямало да изпита всички гореописани усложнения и съпровождащи ги неудобства. Ако лекуващият лекар бил положил дължимата медицинска грижа и е бил провел правилно следоперативно лечение съгласно добрите медицински практики, ищцата

нямало да се подложи на нова операция с голям обем и сложност и да извърши допълнителни разходи за лечението.

В срока за отговор ответниците са оспорили предявените искиве изцяло като неоснователни. Твърдяли са, че първото посещение на ищцата при д-р Т. Д. било на 24.11.2021г. за амбулаторен преглед по повод кръвотечение от 07.11.2021г. с диагноза лейомиом на матката, като е направен ултразвуков преглед, при което били установени множество миомни възли и кисти на яйчника и е била диагностицирана с миоматозна матка и киста на ляв яйчник, като е насочена за хоспитализация с оглед нуждата от провеждане на оперативно лечение.

Изложили са довод, че при приема на пациентката са били предоставени за подпис изискуемите по закон документи и информирани съгласия, като ѝ било обяснено лично от втория ответник, че с оглед болковия синдром и обилното кървене оперативното лечение е задължително, тъй като ендометриозата е дълбока, което водило след себе си до редица усложнения. На същата било обяснено, че е възможно да не може да се отстрани всичко, както и че при този вид интервенция е възможно да бъдат наранени съседни органи поради възможни сраствания, причинени от хода на заболяването. Според ответниците, когато пациентът се е съгласил с определено лечение или операция, след като е получил информацията, посочена в чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето, рискът от възникването на конкретни усложнения, присъщи на предприетите диагностично-лечебни дейности, преминавал върху него, тъй като е налице доброволно приемане на възможните неблагоприятни последици, вътрешно присъщи на съответната медицинска интервенция. Твърди се, че оперативната интервенция е била извършена изцяло по медицинските стандарти и правила. След лапароскопския контролен оглед не е било установено кървене, като е направен лаваж. Оперативният период е преминал гладко и без усложнения.

Следоперативният период според ответниците също е преминал гладко, като пациентката е била изписана при спазване на всички изисквания за дехоспитализация, в добро общо състояние, афебрилна и без субективни оплаквания, като за нея били положени всички дължими по медицински стандарт грижи, съответстващи на обективното ѝ съгласие и находките по време на операцията. Твърди се, че ищцата също била допринесла за увреждането, тъй като посещението ѝ при ответниците не е било навременно – тя вече е била с дълбока ендометриоза, за която е било възможно единствено оперативно лечение. Твърди се, че съществувалият при ищцата години преди операцията възпалителен процес е продължил и след това и е причинил засягане на уретера. Прави се и възражение за прекомерност на претендираното обезщетение за неимуществени вреди. Конкретни съображения са подробно изложени в отговора на исковата молба.

Искането към съда е била да се отхвърлят предявените искиве като неоснователни и недоказани.

С определение в закрито съдебно от 24.04.2024 год. първоинстанционният съд е конституирал ЗД Евроинс“ АД като трето лице – помагач на страната на ответника Многопрофилна болница за активно лечение за женско здраве „Надежда“ ООД, гр. София на

основание чл. 219, ал. 1, пр. 2 от ГПК.

От фактическа страна се установява следното :

Между страните не се спори, а и видно от представената по делото и приета като доказателство епикриза от 03.12.2021г., издадена от МБАЛ за женско здраве „Надежда“ ООД, че ищцата Г. Н. е постъпила на 30.11.2012г. в болничното заведение с приемна диагноза лемиом на матката. Постъпила е по спешност за оперативно лечение по повод кръвотечение от 07.11.2021 год. с диагностицирана миоматозна матка и киста на ляв яйчник. Посочено е, че същата е имала оплаквания от тежест ниско долу в корема и вляво в продължение на 2 месеца. На 01.12.2021г. на ищцата е била извършена лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия с гладък следоперативен период. Посочено е, че ищцата е била изписана в добро общо съгласие, афебрилна, без субективни оплаквания и с препоръка за извършване на контролен преглед в същата болница.

Според представения по делото и приет като доказателство амбулаторен лист при извършения амбулаторен преглед на ищцата на 23.12.2021г. от д-р К. според снетата анамнеза при ищцата е налице непрестанно изпускане по малко на урина, като пациентката е съобщила за кръвене от 2 дни и коагулуми. В графата „обективно състояние“ е посочено, че във влагалището са налице следи от коагулуми и умерено количество бистра, сламено-жълтеникава течност, суспектна за урина. Препоръчана е терапия с витамин С, както и консултация с лекуващия рекар, който е извършил операцията.

Не се спори, а и се установява, че на 02.02.2022г. на ищцата е била извършена нова операция – поставяне на уретерален стент в МБАЛ „Вита“ – база 2. Видно е от приложената медицинска документация, че тя е постъпила в това лечебно заведение с оплаквания от изтичане на урина от влагалището в продължение на 45 дни. Изписана е с подобрение, в добро общо съгласие.

Видно е от представения по делото и приет като доказателство амбулаторен лист от 10.01.2024 год., издадена от д-р П. ищцата е емоционално лабилна, психомоторно напрегната със страхови преживявания, което е вследствие на претърпяната оперативна интервенция през 2021 г. Предписано ѝ е било провеждане на медикаментозна терапия, както и психологична подкрепа и амбулаторно проследяване на три месеца.

Между страните не се спори, а и от представения по делото и приет като доказателство трудов договор № 493/27.06.2019г., че вторият ответник Т. Д. е бил в трудово правоотношение с първия ответник – МБАЛ за женско здраве „Надежда“ ООД за длъжността „акушер-гинеколог“.

От заключението на приетата и неоспорена в производството пред първата инстанция комплексна съдебно-медицинска експертиза, изготвена от вещите лица Е. Ч. и П. П. се установява, че ищцата за пръв път е посетила ответното лечебно заведение на 24.11.2021г. с оплаквания за кръвотечение датиращо от 07.11.2021г., като при прегледа ѝ са били диагностицирани множество миомни възли и киста на яйчника. Съгласно изготвения от втория ответник д-р Т. Д. амбулаторен лист № 1498/24.11.2021г., била поставена диагнозата

„лейомиом на матката и други неуточнени кисти на яйчника“. Диагнозата била потвърдена и при повторния преглед, издършен от друг доктор в МБАЛ „Надежда“ по повод болки и тежест ниско в корема, като ищцата е насочена за хоспитализация с цел провеждане на оперативно лечение. На 01.12.2021г. е било проведено оперативното лечение посредством извършването на лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия. Установява се, че следоперативният период е протекъл правилно и на 03.12.2021 год. ищцата е била изписана без оплаквания с дадени съвети за контролен преглед на 24.12.2021г.

От заключението на вещите лица се установява, че на 23.12.2021г.- 20 дни след проведената операция, ищцата е била прегледана от д-р А. К. по повод оплаквания за непрекъснато изпускане на урина и кървене. Насочена е била за консултация с доктора, който е извършил операцията.

От проведена КТ на корем и таз на 07.01.2022 год. е констатирано, че при ищцата е налице хидронефроза и хидроуретер, както и уретеровагинална фистула вдясно. Ищцата е постъпила на стационарно лечение в МБАЛ „Вита“ на 02.02.2022г. по повод оплаквания, датиращи от 45 дни за изтичане на урина от влагалището. На 03.02.2021г. е проведено оперативно лечение, при което е установено наличието на дилатиран десен уретер, като след прекъсване и лигиране дисталния край на уретера е поставен уретерален стент. Установява се, че следоперативният период е протекъл нормално и ищцата е била изписана на 09.02.2022г. с подобрение.

Според заключението на вещите лица изискуемото лечение на ищцата при така поставената първоначална диагноза „лейомиом на матката, киста на левия яйчник“ при постъпване в МБАЛ за ЖЗ „Надежда“ на 30.11.2021г. е оперативно и е било проведено правилно. Възстановителният период след хистеректомия обикновено е между 4 и 6 седмици в зависимост от съгласието на пациента. През първите няколко седмици е възможно наличието на умора, отпадналост, болки и леко кървене от гениталиите.

Изяснява се от вещите лица, че лапароскопски асистираната вагинална хистеректомия е по-малко хирургично инвазивна от коремната процедура и възстановяването може да бъде по-бързо.

Причината за поставянето на уретралния стент на ищцата на 02.02.2022г. е наличието на уретеро[1]вагинална фистула вдясно, хидронефроза и хидроуретер вдясно, диагностицирани след проведен КТ на БУМ в МДЛ „Спектър“ ООД на 07.01.2022г. Диагностицираните в МБАЛ „Вита“ фистули със засягане на женските полови органи при ищцата са причинени по време на операцията за премахване на матката лапароскопски, при която най-вероятно е наранена част от десния уретер. Това усложнение според вещите лица трудно би могло да се предотврати предвид локализацията на уретера – при ищцата същият е бил кръстосан с дясната илиачна артерия, както и поради други налични при ищцата увреди в резултат на прекарана извънматочна бременност и интервенция, миома на матката, ендометриоза. **Вещите лица обясняват, че при ищцата ендометриозата не е с установени тежки ендометриални изменения, инфилтриращи тъканите в дълбочина с нарушаване анатомията на малкия таз, поради което не е възможно настъпването при**

ищцата усложнение – засягане на уретера да се дължи на продължил възпалителен процес от ендометриоза.

При ищцата е констатирана лезия на десния уретер, а не лезия на пикочния мехур. Лигирането на уретера е станало при лигирането на мястото на прерязването на влагалищния чукан. При подобна лапароскопска операция вероятността да се получи лезия на уретера е около 2-3%.

Според устните обяснения на вещите лица, дадени в о.с.з. на 12.09.2024 г., възможно е към момента на хистеректомията при ищцата вече да е било налице изтъняване стената на уретера в резултат на наличното заболяване ендометриоза, но това не може да се твърди от тях с категоричност.

Експертите обясняват на база на опита си от практиката, че лезията на уретера трудно може да се установи непосредствено след лапароскопската операция или при контролен преглед. Възможните усложнения са да се причини лезия на съседни органи и др., и за да се избегне риска от настъпването на усложнения се налага възможността да се премине към стандартна операция, като се вземе решение тя да не бъде лапароскопска.

При появата на последващите оплаквания на пациентката /като изпускане на урина например/, спукването на уретера е могло да бъде установено, като това е направено именно в болница „Вита“ с проведеното изследване на 07.01.2022 год. – томография на бъбрек, уретер и пикочен мехур.

Съгласно заключението на допълнителната СМЕ вещите лица обясняват, че по правило отстраняването на матката протича без усложнения като само в редки случаи е възможно да бъдат наранени съседни органи. При подобно усложнение то най-често се коригира по време на самата операция и остава без никакви последствия. По изключение може да се наложи повторно оперативно лечение. В разглеждания случай следоперативният период при ищцата е протекъл правилно, спазени са били медицинските критерии за дехоспитализация: добро общо състояние, липса на фебрилитет, липса на значими субективни оплаквания, спокойна оперативна рана, осигурен дренаж на урината, липса на патологични процеси в областта на операцията. Причините за възникване на фистула на женските полови органи в 95% от случаите се дължат на хирургична намеса – влагалищна или коремна хистеректомия, като тя може да възникне в първите 48 часа след оперативната интервенция, както и между 10-30 дена след нея или повече. В случая диагнозата е установена след провеждане на компютърна томография на корем и малък таз в МДЛ „Спектър“ ООД на 07.01.2022г., а оплакванията от изтичане на урина датират от 45 дни преди хоспитализацията в МБАЛ „Вита“ на 02.02.2022 г.

Според устните обяснения на в.л. проф. П. обикновено, когато оперативния период излиза извън рамките на една специалност, следва предварително да се осигури един консултант, който да се включи в екипа – това е съгласно добрите медицински практики, известни на всеки хирург и при разширяване на операцията е трябвало да се извика и уролог.

Според експерта при наличната усложнена анамнеза при ищцата е имало основание опериращият лекар да презюмира появата на урологичен проблем по време и след операцията и е следвало да се помисли предварително за вида операция и при решение за хистеректомия в екипа е следвало да бъде включен и опитен уролог – местен или републикански консултант.

Според заключението на приетата и неоспорена от страните съдебно-психологическа експертиза ищцата е преживяла силно травматично усложнението, настъпило в кратко време след операцията на 01.12.2021 г., изпитала е негативни емоции на страх за здравето си и за последиците занапред. На фона на високото ниво на стрес и тревожност на 19.01.2022г. претърпяла втора неуспешна операция за поставяне на стент, което още повече я обезкуражило и на 03.02.2022г. била направена нова поредна операция, причинила ѝ допълнителни страдания и опасения. Впоследствие понесла болки и неудобства през възстановителния период, изпаднала в зависимост от грижите на близките си, което още повече я стресирало, чувствала се подтисната и напрегната.

Вследствие на преживените травматични събития ищцата била развила тревожно депресивно състояние с прояви на подтиснатост, безпокойство, напрежение, тревожност, страх за здравето, живота и бъдещето си, гняв към тези, които са ѝ го причинили, проявите на което не са отзвучали напълно и към настоящия момент. Според експертните изводи на вещото лице налице е ясно изразена причинна връзка между психологическото състояние на ищцата и настъпилите усложнения след направената интервенция на 01.12.2021г. Преживяното в резултат на това все още представлявало силна емоционална доминанта с негативен заряд, оказваща неблагоприятно въздействие върху нейната психика и качеството ѝ на живот. Ищцата преживяла травматично диагнозата, довела до хистеректомията – множество миомни възли и необходимостта от операция за отстраняване на детеродните ѝ органи, но приоритетно е взела решение в полза на собственото си здраве, като останалите притеснения останали на втори план, като гинекологичните ѝ проблеми през годините не са довели до състояние на стрес. Според вещото лице несъмнено ищцата преживява и симптоми за периода на менопаузата – променливо настроение, раздразнителност, отпадналост и др., предимно от вегетативния кръг, но те не могат според експерта да бъдат изведени като основна и водеща причина за нейния влошен психологически статус.

Съгласно свидетелските показания на св. П. – син на ищцата, след хистеректомията ищцата се чувствала зле и била в тежко съгласие; оплаквала се от болки, като още на 5-ия ден след изписването от болницата започнала да изпуска урина. На 10-ия ден след операцията д-р Д. свалил конците, но не направил преглед, като ѝ предписал само болкоуспокояващи. Според свидетеля още към този момент било видно, че тя изпуска поС.но и неконтролируемо урина. След свалянето на конците ищцата отново отишла със същите оплаквания на преглед в болничното заведение, но на рецепцията ѝ отговорили, че д-р Д. не е на работа и ищцата била прегледана от друг доктор, който ѝ предписал витамин С и препоръчал да направи консултация при опериращия лекар. След прегледа оплакванията на ищцата продължили с още по-голяма сила.

Когато най-после майка му се свързала с д-р Д. по телефона, той ѝ заявил, че нямал възможност да я прегледа, като ѝ препоръчал да отиде на консултация при д-р Г. в МБАЛ „Вита“. Същият я изпратил на цветна снимка, на която вече било установено наличието на спукан уретер. След това била направена несполучлива вагинална операция, както и втора операция, при която на ищцата е бил сложен стент. След втората операция спряло изпускането на урина.

Съгласно показанията на св. К. – майка на ищцата, през м. ноември 2021 г. д-р Д. потвърдил поставената на ищцата преди това диагноза в болница в Благоевград и препоръчал провеждането на оперативно лечение. След направената хистеректомия през м. декември ищцата била изписана на третия ден, като се чувствала зле и се оплаквала от болки в корема и бъбрека. Още към този момент тя изпускала по малко урина, дори при кихане. На петия ден след операцията състоянието ѝ се влошило, като започнала да изпуска много урина. Веднага се обадила на д-р Д. по телефона, като той я посъветвал единствено да си пие болкоуспокояващите. На десетия ден след операцията ищцата отишла в болницата, където д-р Д. ѝ свалил конците. Тогава тя била с памперси и непрекъснато изпускала урина. Докторът не ѝ направил преглед, а само ѝ свалил конците. Ищцата споделила за настъпилите усложнения, на което той отговорил, че няма проблем и ще се оправи. Впоследствие състоянието на ищцата се влошило още повече – тя започнала да кърви, появили се съсиреци, започнала да вдига температура и припаднала вкъщи. Ползвала памперси заради поС.ното изпускане на урина – сменяла по 20-30 памперса на 24 часа. Когато получила кръвоизлива, ищцата отишла в болница „Лефтеров“ в Дупница, където ѝ поставили инжекция за кръвоспиране и я изпратили в болница „Надежда“, за да я види лекуващият лекар. Ищцата непрекъснато плачела и споделяла, че не ѝ се живее повече,

като се опасявала, че това състояние ще продължи поС.но. Майка ѝ я завела на психиатър. Ищцата трудно успяла да се свърже по телефона с ответника, който ѝ обяснил, че не е в България и я посъветвал да отиде в ответната болница при друг лекар. Ищцата отишла в лечебното заведение и била прегледана от д-р К., който констатирал изпускането на урина, включително във влагалището. Предписал ѝ единствено да приема витамин С, като от това състоянието ѝ не се е подобрило. Д-р К. я посъветвал да се свърже с д-р Д. и да го изчака, за да я прегледа и да ѝ назначи изследвания. Приятелка на ищцата успяла да се свърже по телефона с д-р Д., който препратил ищцата при уролог – д-р Г. в болница „Вита“. Той назначил цветна снимка, на която бил забелязан проблема с уретера. След направена несполучлива влагалищна операция, д-р Г. провел ново успешно оперативно лечение, като ѝ поставил стент, след което изпускането на урина спряло. През целия този период ищцата не можела да се грижи сама за себе си, била изцяло на грижите на свидетелката, имала непрекъснати болки в десния бъбрек и дори споделяла мисли за самоубийство.

Според показанията на св. М., който работи като акушер-гинеколог в болница „Надежда“ и който е бил част от лекарския екип извършил операцията, лапароскопската операция при ищцата е била извършена на много труден терен, тъй като имала две предишни операции – апендектомия и извънматочна бременност с отстранена

дясна маточна тръба. Пациентката била с миоматозна матка, както и наличие на множество сраствания вдясно. Свидетелят присъствал по време на операцията като асистент на д-р Д.. В този клиничен случай не се налагало според него участието на уролог, тъй като по медицински стандарт при тази пътека не се търси такъв специалист. Преди операцията нямало възможност да се предвиди какво

ще бъде полето за работа. Рядко при подобна операция пациентът има такива сраствания, каквито са били констатирани при ищцата. Според преценката на свидетеля доктор Д. като опериращ лекар се справил много добре с операцията, въпреки тежкото поле, предвид съгласието на ищцата. С оглед констатираните при ищцата сраствания при лапораскопска операция е възможно да бъдат наранени съседни органи. Поради това при завършване на операцията се правят проби, за да се види дали няма наранен пикочен мехур или уретер, като при ищцата пробата не показала проблем в пикочния мехур. Ако в следоперативния период се появят усложнения, на пациента се правят допълнителни изследвания. В случая не е имало възможност да се види проблема с уретера на ищцата, а именно – лезията. При неусложнени операции /без сраствания и др./ в малък процент от случаите е възможно да се види лезия на уретер. В конкретния случай такава лезия не е била констатирана по време на операцията. Ако опериращият установи такава лезия, то той трябвало да реагира незабавно и да започне адекватно лечение в зависимост от ситуацията.

Свидетелят А. К. – акушер-гинеколог и началник на отделението в ответната болница, който прегледал ищцата в спешния кабинет в края на м. декември 2021г., същият е бил извикан поради тежестта на случая да прегледа лично ищцата. ***При прегледа свидетелят установил наличието на урина във влагалището.*** След прегледа д-р К. се обадил по телефона на ответника и му казал, че има съмнения за фистула на негова пациентка. Д-р Д. отговорил, че ще се свърже с пациентката. Свидетелят не знае какво се е случило впоследствие. По принцип според свидетеля при такива оплаквания пациентката е следвало да бъде насочена към уролог, за да се потвърди или отрече наличието на фистула, но той не е направил това тъй като според него операторът е този който трябвало да направи такава преценка, а в случая състоянието на ищцата при прегледа не било такова, че да се действа в спешен порядък.

При така установените факти следва да се формират следните правни изводи:

Въззивният съд се произнася служебно по валидността на първоинстанционното решение, по допустимостта му в обжалваната част, а по отношение на правилността му е обвързан от посоченото в жалбата[1]чл.269 от ГПК, с изключение на допуснато нарушение на императивна материалноправна норма.

Обжалваният съдебен акт е валиден и допустим.

По правилността му.

По отношение на въззивната жалба на ответника „МБАЛ за Женско здраве Надежда“ООД въззивният съд споделя изцяло мотивите на обжалваното решение, поради което и на осн. чл.272 ГПК препраща към мотивите на окръжния съд. Наведените във

въззивната жалба доводи повтарят изцяло същите аргументи, които вече са били изтъкнати в отговора на исковата молба и в устните състезания, на които в обжалваното решение е даден подробен отговор. Независимо от това следва да се добави и следното :

Отговорността по чл.49 от ЗЗД е гаранционно – обезпечителна и за да се ангажира трябва да са налице следните предпоставки: деяние- действие или бездействие, то да е противоправно, вреда и тя да е причинена от лице, на което е възложена работата при или по повод на изпълнението ѝ и този, комуто е възложена работата да има вина за причинените вреди.

Отговорността по чл.49 от ЗЗД се реализира въз основа на правната норма, чиито фактически състав изисква установяването на определени предпоставки. При осъществяването им се достига до ангажиране на отговорността на възложителя на работата. В случая се претендира ангажиране на отговорността на първия ответник „МБАЛ за Женско здраве Надежда“ООД и се иска солидарното му осъждане да обезщети вредите от непозволеното увреждане заедно с деликвентата- втория ответник д-р Т. Д.. Възложителят може да се освободи от отговорност, ако докаже, че този, комуто е възложена работата не е причинил вреда и действията му не са виновни и противоправни или ако вредата не е причинена при или по повод на възложената работа/ПП на ВС № 7/29.12.1958г./.

В настоящия случай са изложени твърдения за наличието на противоправно поведение на д-р Т. Д., работещ в болничното заведение по трудов договор, и за причинна връзка между неговото противоправно действие и вредата.

Непозволеното увреждане се основава на нарушаването на правната норма, изискваща гражданите да не увреждат субективните права, имуществото и телесната цялост на други гражданскоправни субекти. Отговорност за непозволено увреждане има и в случаите, когато е нарушено общото правило да не се вреди другиму. Непозволеното увреждане е уредено в чл.45-чл.54 от ЗЗД. С ППВС № 7/30.12.1959г. е прието, че отговорността за непозволено увреждане по чл.45 от ЗЗД е само за физически лица, които причинят вреда чрез своите виновни действия или бездействия. Юридическите лица отговарят за непозволено увреждане на основание чл.49 и чл.50 от ЗЗД.

Разпоредбата на чл.49 от ЗЗД е в пряка връзка с чл.45 от ЗЗД. Последната съдържа елементите от фактическия състав на непозволеното увреждане, при наличието на които делинквентът отговаря: действие или бездействие, което да е противоправно, да са настъпили вреди и да има причинна връзка между тях. Вината на основание чл.45, ал.2 от ЗЗД се предполага до доказване на противното. На доказване подлежи причинната връзка между поведението и вредите. На основание чл.154 от ГПК, според която всяка страна е длъжна да докаже твърденията и възраженията си, тежестта на доказване на елементите от фактическия състав на чл.45 от ЗЗД по отношение на служител на ответника е за ищеца. От тяхното осъществяване той черпи за себе си благоприятни правни последици.

В разглеждания случай ищцата Г. Н. е имала задължението да установи, че служители на ответното лечебно заведение са я увредили непозволено, т.е. да има осъществен

медицински деликт от тяхна страна във връзка с професията им.

Предоставянето на медицинска помощ се основава на правнорегламентирани принципи, на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии- чл.79 от Закона за здравето/ЗЗ/. Правото на медицинска помощ се осъществява на принципът на своевременност, достатъчност и качество – чл.81, ал.2, т.1 от ЗЗ. Това означава, че на всеки пациент трябва да се предостави медицинска помощ според поставената диагноза без закъснение. Медицинската помощ е необходимо да бъде достатъчна, т.е. лечението да е в достатъчна степен ефективно и целенасочено към конкретното заболяване за постигане на благоприятен резултат за пациента- неговото пълно излекуване или подобряване на здравословното му състояние. Своевременността достатъчността обуславят качеството на медицинската помощ. Лекарят има задължение в своята практика да дава медицинска помощ с определено в медицински стандарти качество, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ, както и в 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. Правилата за добра медицинска практика определят дължимото поведение на лекаря, а именно да предоставя възможно най[1]добрите медицински услуги, адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на съобщените симптоми от пациента и извършен при необходимост медицински преглед. На лекаря му е вменено задължението да даде на пациента навременни, достъпни и безопасни грижи, да му назначи съответните изследвания, лечение, да извърши клинична преценка съобразно медицинските стандарти и лечебно-диагностичната практика. Лекарят е длъжен при осъществяване на своята дейност да преценява и да не излиза извън рамките на своята професионална компетентност, компетентно да диагностицира, провежда и насочва лечението. Добрата медицинска практика изисква той да предписва лекарствени продукти или друго лечение само, ако разполага с необходимата информация за здравното състояние на пациента и неговите медицински потребности. В своята дейност лекарят трябва да препоръчва изследвания и лечение, които са най- подходящи за пациента. Той трябва да действа винаги в интерес на пациента и да му предоставя медицинска услуга с възможно най- добро качество. Упражняването на лекарската професия винаги е съответна на правата на гражданите, имащи право на достъпна медицинска помощ, при зачитането им.

Медицинският деликт е специален, защото е свързан с качеството на делинквента, а именно лице, което има необходимата и призната от закона правоспособност да упражнява лекарска професия при определени и регламентирани от закона правила и стандарти, както и поради общественозначимата функция, която лекарят има. Нарушаването им чрез действие или бездействие ги определя като противоправни, тъй като не съответстват на добрата медицинска практика и приетите медицински стандарти. Винаги, когато лекарят е нарушил правилата за добросъвестно, качествено и навременно оказване на медицинска помощ, когато е допуснал грешка при диагностицирането и лечението и от това са настъпили вреди за здравето на пациента, има нарушаване на правилото на закона да не се вреди другиму. Вредата се изразява в увреждане или влошаване на здравето на пациента в следствие на

провежданото по отношение на него лечение.

Между поведението на правоспособния и практикуващ лекар и вредата трябва да има причинна връзка, която подлежи на доказване от ищеца в един процес. Основната цел на медицинската помощ е да помогне на пациента във връзка с неговите здравословни оплаквания, от която да настъпят благоприятни последици от лечението. Когато поведението е противно на добрата медицинска практика, на медицинските стандарти и науката и когато от това е довело до увеждане на здравето на пациента, е налице противоправно действие/бездействие от страна на лекаря, за което следва да се ангажира неговата гражданска отговорност.

В хода на предявен иск по чл.49 от ЗЗД срещу лечебно заведение, предоставящо медицинска помощ, съдът следва да изходи от събраните конкретни доказателства, както и да направи преценка дали са се осъществели всички елементи от фактическия състав на непозволеното увреждане. Трябва да се обсъдят не само доказателствата за фактите какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания- да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики./ Р № 130/13.11.2018г. по гр.д. № 4807/17г., III г.о. на ВКС.

В настоящия случай ищцата твърди, че при операцията на 01.12.2021г., извършена от втория ответник д-р Т. Д. е бил спукан пикочният ѝ канал, в резултат на което е увредено здравословното ѝ състояние, изразяващо се в обилни кръвоизливи и също така обилно и неконтролируемо изпускане на урина за един значителен период от време. Т.е. осъществена е хирургична интервенция от лекар- специалист хирург, от чиято дейност са възникнали за ищцата като пациент, вреди, изразяващи се в увреждане на здравето.

Не е спорно, а и се установява от обсъдените по-горе писмени доказателства и експертно заключение на вещи лица, че на 01.12.2021г. на ищцата е била извършена оперативна интервенция – лапороскопски асистирана вагинална хистеростокотомия с[1]пълно отстраняване на матката с десните аднекси- яйчник и маточна тръба.

Към момента на извършване на операцията не е имало приет и действащ медицински стандарт по „Акушерство и геникология“. Приетият с Наредба № 19/22.12.2014г. на министъра на здравеопазването такъв е бил отменен от ВАС на 28.02.2017г. Няма приет и медицинска стандарт по Хирургия. Към релевантния момент/увреждането/ са действали Общи правила за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени със заповед № РД-28-256/25.11.2013г. Това не изключва задължението на лекаря да упражнява своята професия в съответствие с принципите на Закона за здравето, действащ към 01.12.2021г. В случая твърдението е, че д-р Т. Д., който е извършил операцията, чрез действие е увредил здравето на ищцата, а именно увреден/прошит уретер при оперативната намеса за пълно отстраняване на матката, яйчника в дясно и маточна тръба. От приетата комплексна медицински експертиза, кредитирана от въззивния съд, безпротиворечиво се установява, че при операцията, извършена от д-р Д. на 01.12.2021г., е била причинена лезия на десния уретер на ищцата, което нараняване е станало и непосредствената причина за

пукването на пикочния канал. За да формира този извод настоящият състав на съда, също както и първоинстанционният съд, кредитира заключението на вещите лица, съгласно което заболяването ендометриоза от което е страдала ищцата, не е било съпроводено с тежки ендометриални изменения, инфилтриращи тъканите в дълбочина с нарушаване на анатомията на малкия таз, поради което и обективно не е било възможно настъпилото при ищцата усложнение- засягане на уретера, да се дължи на продължителен възпалителен процес, дължащ се на естествения ход на заболяването ендометриоза, от което е страдала ищцата. Като допълнителен аргумент в подкрепа на този извод следва да бъде посочено и отразеното в заключението на вещите лица, че в 95 % от случаите причините за възникване на фистула/нараняване/ в женските полови органи се дължи на хирургична намеса- коремна или влагалищна хистеректомия, какъвто случай е именно и настоящият. Следователно при липсата на опровергаващи този извод констатации следва да се приеме, че диагностицираните впоследствие фистули и спукване на уретера на ищцата не се дължат на естествения ход на възпалителния процес на заболяването ендометриоза, а изцяло на действията на хирурга при операцията за премахване на матката по лапораскопски метод.

Както се установява и от заключението на вещите лица при извършването на конкретния вид оперативна дейност, засягането в някаква степен на съседния орган- уретера не представлява необичайно събитие, което го прави предвидим риск. В настоящия случай с оглед наличието на специфично заболяване ендометриоза, при което е налице нетипично срастване на двата съседни органа – матката и уретера, това обстоятелство е следвало да бъде съобразено от лекуващия доктор, вкл. и относно избора на вида операция и е била необходима преценката му дали не е по-добре да се премине от действително по щадящата пациента манипулация чрез лапораскопия към стандартен вид операция, която позволява по-голяма възможност за контролиране на рисковете при пациента с оглед спецификата на неговото заболяване. Също така, с оглед на значително по-високия риск при ищцата при дадения вид оперативна дейност с оглед безспорно установеното срастване да бъде засегнат и съседният орган/уретерът/ лекарят извършващ операцията е следвало да съобрази това обстоятелство като привлече в екипа и консултант със съответната специалност- уролог. Видно от обясненията на вещото лице П., дадени от него в съдебно заседание, това представлява нормална хирургическа практика и тези практики, както напълно правилно е приел и първоинстанционният съд, при наличната усложнена анамнеза при ищцата, лекуващият лекар е следвало да съобрази евентуална проява на урологичен проблем, произтичащ от срастването на двата органа и заболяването от което е страдала ищцата, и да избере както вида на операцията, така и евентуално да включи в екипа и опитен уролог-местен или републикански консултант.

Неоснователен в този смисъл е доводът на ответниците, че подписвайки декларацията за информирано съгласие за операцията, ищцата е поела върху себе си риска да бъде увреден друг орган, в конкретния случай десния уретер. Както е посочил и първоинстанционният съд съдебната практика отдава първостепенно значение на действителното, а не формалното информиране на пациента като гаранция за правата му на

сигурност и безопасност, като изхожда от обстоятелството дали пациентът би дал съгласието си за определено лечение и определена операция, ако би бил действително, а не само формално информиран. Съдържанието на декларацията за информирано съгласие за хоспитализация и лечение е бланкетно и не дава яснота за възможните негативни непосредствени и късни странични ефекти от манипулациите и лечението, намиращи израз в значително по-високия за нея риск от увреждания поради характера на съпътстващото заболяване ендометриоза и съществуващите рискове от усложнения предвид неговото наличие, като не е била обсъдена с пациента и възможните видове хистеректомия, за да се прецени необходимостта и целесъобразността на избраната лапароскопска оперативна дейност и да ѝ се даде възможност за избор за преминаването ѝ към стандартна операция предвид рисковете от засягането на съседни органи. Тези обстоятелства са опора за извода, че ищцата не е информирана в действителност адекватно и в пълнота за риска от увреждане на уретера ѝ съобразно изискването на член 88, ал. 1 от ЗЗ. Неустановяването на това обстоятелство от носещия доказателствената тежест ответник е основание да се приеме, че отговорността за настъпването на риска е останала у него в качеството му на възложител на работата, при която е реализиран рискът, независимо от това че вредата не се дължи на друго противоправно поведение на опериращите го лекари. Поради това в съгласие с член 49 от ЗЗД ответното лечебно заведение дължи обезщетение за произлезлите от засягането на уретера неимуществени вреди.

На следващо място, въззивният съд споделя изцяло изводите на първостепенният съд, че е налице проявено противоправно поведение от страна на лекуващия лекар и при провеждането на следооперативното лечение на ищцата.

Както се установява от събраните по делото гласни доказателства- показанията на свидетелите К. и П., още на петия ден след изписването на ищцата от лечебното заведение, тя е започнала обилно да кърви и да изпуска неконтролируемо урина. След като споделила по телефона оплакванията си с лекуващия доктор, той само троснато ѝ отговорил, че няма проблем и ще се оправи, както и да продължава да си пие болкоуспокояващите. Впоследствие при извършения от самия него контролен преглед, въпреки че състоянието ѝ се влошило, което било видимо предвид споделените оплаквания за непрестанно кръвотечение и уриниране, наличие на висока температура и обща отпадналост, както и наличието на зацапан памперс, все неща, които оправдано и логично сочат за основателността и сериозността на споделените оплаквания, вторият ответник само ѝ свалил конците без да предпише провеждане на допълнителни изследвания. Когато отишла повторно в лечебното заведение със същите оплаквания за обилни кръвоизливи и непрестанно неконтролируемо изпускане на урина лекарят, който я е прегледал- доктор А. К., също не приложил адекватно лечение спрямо оплакванията ѝ, вкл. и за провеждане на допълнителни изследвания и консултации с уролог, още повече че както става ясно от показанията му, той е имал съмнения за фистула на уретера, които споделил по телефона с д-р Д.. Тоест предвид споделените оплаквания и непосредствено възприетото от него той е бил напълно наясно със сериозността на оплакванията на пациентката, но въпреки това я е

отпратил без да предприема нищо съществено, освен да ѝ предпише витамин С. В този случай следвайки правилата на добрата медицинска практика и текущия си опит той е следвало да насочи пациентката към консултация с уролог, който да потвърди или да отрече наличието на фистула. Обясненията му, че нищо в състоянието на ищцата не е оправдавало необходимостта да се действа в спешен порядък не са убедителни и са в противоречие с казаното от самия него в качеството му на свидетел, че при прегледа ѝ е установил наличието на обилни кръвни съсиреци и наличие на урина във влагалището, които както той сам казва са нетипични находки и наличието им не може да не сочи за вероятен риск за живота и здравето на пациентката.

Както се установява от заключението на вещите лица именно причинената лезия на уретера е създала усложненията в здравословното съгласие на ищцата и в случай, че спрямо е била положена дължимата грижа от страна на медицинския персонал при ответника е могло своевременно да се констатира настъпилото увреждане на целостта на уретера и да се предприемат своевременно действия по възстановяването му и по този начин да се препятства влошаването на здравословното състояние на ищцата.

С оглед на това може да се направи извода, че д-р Т. Д. е извършил противоправно действие, като при оперативната интервенция на 01.12.2021г., в която е участвал като оператор, в нарушение на установените медицински стандарти, е извършил увреждане целостта на пикочния канал на ищцата. Той е нарушил задължението си като ръководител на хирургичния екип за качествено провеждане на операцията. Това, както и неспазване на общоприетите медицински стандарти и правила на провеждане на следоперативното лечение и възстановителен процес, е довело до влошаване на здравето на ищцата, провеждането на още две операции за възстановяване на функциите на уретера. Противоправното действие е предпоставка за болки и страдания у ищцата, които са се отразили на цялостното здравословно състояние на ищцата. Това е донесло дискомфорт в обичайния ѝ начин на живот, нуждаела се от чужда помощ в ежедневието си, от грижи, които са полагани от нейната майка / свидетелите К. и П./. Полученото телесно уверждение вследствие на операцията се е отразило изключително неблагоприятно както физически, така и психически на ищцата. Ищцата преустановила социалните си контакти и общуването с приятели страхувайки се да не мирише на урина, от поС.ните неудобства непрекъснато плачела и споделяла, че имала спонтанно желание да посегне на живота си предвид непоносимостта и продължителността на преживените от нея страдания.

Заключението на вещото лице психолог потвърждава преживените от нея негативни емоции- страх за здравето, потиснатост и безпокойство, както и че е развила и тежко тревожно-депресивно разстройство, проявите на което не са били отшумели и към настоящия момент.

Увреждането на телесен орган, какъвто е уретерът, чрез засягане на неговата функция, извършено от оператора д-р Т. Д. е нарушение на принципа за качество на медицинската услуга, регламентиран в чл.81, ал.1, т.2 от ЗЗ. На основание чл.45, ал.2 от ЗЗД вината на деликвента се предполага. С оглед на изложените правни изводи следва да се посочи, че са

доказани всички предпоставки от фактическият състав на чл.45, ал.1 от ЗЗД. Изложените мотиви за наличието на противоправно поведение на д-р Т. Д., работещ в ответното болнично заведение по трудов договор, и за причинна връзка между неговото противоправно действие и вредата, не освобождава лечебното заведение от отговорност по реда на чл.49 от ЗЗД. В хода на процеса ответникът не доказва по категоричен начин, при условията на пълно и главно доказване, правоизключващи обстоятелствата, които да го освободят от отговорност.

С оглед на доказаните вреди въззивният съд определя като справедливо обезщетение за неимуществени вреди в размер на 25 000 лв., което не е завишено по размер и съответства на принципа на справедливостта, регламентиран в чл.52 от ЗЗД. При определянето съдът съобрази ППВС № 4/68г., както и на икономическата обстановка в страна, изменението в размера на минималната работна заплата през процесния период. Определеното крайно обезщетение съответства на жизнения стандарт в страната.

Поради изложеното предявеният иск с правно основание чл.49 от ЗЗД е основателен за 25 000лв., което води на извода за неоснователността на въззивната жалба на ответниците и респ. за основателността на насрещната въззивна жалба на ищцата.

Доказан е и иска за имуществени вреди в уважения от първоинстанционния съд размер от 4810 лева. Доказано е извършването на разходите, както и че те се извършени във връзка с проведеното успешно извършено лечение в болница Вита за отстраняване последиците от увреждането на уретера на ищцата.

При това положение съвкупната преценка на всички относими обстоятелства мотивира въззивния съд да приеме, че размерът на дължимото обезщетение неправилно е бил определено от първоинстанционния съд да е в размер само на сумата от 20 000 лева, тъй като този размер не е съобразен изцяло с принципа на справедливост, заложен в чл. 52 от ЗЗД, във връзка с конкретно установените факти по делото, изложени по-горе. Според състава на Софийски апелативен съд е налице основание определеното от първоинстанционния съд застрахователно обезщетение да бъде увеличено с още 2 512,55 евро, съответстващи на 5 000 лева, при което въззивната жалба на ищеца Г. Н. се преценява като изцяло основателна. На ищеца следва да бъде присъдена и законната лихва върху тази сума от 17.01.2024г. до окончателното изплащане на сумата.

Дружеството-жалбоподател „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД следва да бъде осъдено да заплати на адв. А. Х. Д. на основание чл.38,ал.2 от ЗА за осъществената безплатна правна защита по настоящото дело на въззиваемите, което възлиза на сумата от 1840,65 евро, съответстващи на 3600 лева.

Воден от горното, Софийски апелативен съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 269/22.05.2025г. по гр.дело № 37/2024г. на Софийски окръжен съд, в частта му с която се отхвърля иска с правно основание чл.49 ЗЗД, вр. с чл.45 ЗЗД, предявен срещу „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д. за обезщетение за неимуществени вреди, за разликата над 20 000 лева до 25 000 лева, като вместо това постановява друго :

ОСЪЖДА „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД, ЕИК 202195960, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Блага вест“№3 и Т. И. Д., ЕГН *****, да заплатят солидарно на Г. К. Н., ЕГН *****, със съдебен адрес гр.София, ул.“Академик Борис С.“, бл.61А, ет.3, ап.12, чрез адв. А. Д., на основание чл.49, във вр. с чл.45 ЗЗД още и сумата от 2 512,55 евро, съответстващи на 5 000 лева, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от непозволено увреждане- допусната лекарска грешка при оперативна интервенция от 01.12.2021г.- лапораскопски асистирана вагинална хистеректомия, ведно със законната лихва от 17.01.2024г. до окончателното изплащане на сумата.

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 269/22.05.2025г. по гр.дело № 37/2024г. на Софийски окръжен съд в обжалваната от „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД и Т. И. Д., подадена чрез процесуалния представител адв. С. Д. срещу Решение № 269/22.05.2025г. по гр.дело № 37/2024г. на Софийски окръжен съд, в частта му с която двамата ответници са осъдени да заплатят на ищеца Г. К. Н. сумата от 20 000 лева, представляваща обезщетение за неимуществени вреди от претърпени болки и страдания от непозволено увреждане, както и имуществени вреди в размер на 4810 лева.

ОСЪЖДА „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД, ЕИК 202195960, със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Блага вест“№3 и Т. И. Д., ЕГН *****, да заплатят на адв. А. Х. Д. сумата 1840,65 евро, на основание чл.38,ал.2 от ЗА за осъществената безплатна правна защита по настоящото дело.

Решението е постановено при участието на ЗД“Евроинс“АД, със седалище и адрес на управление гр.София, бул.“Христофор Колумб“43 като трето лице помагач на страната на ответника „МБАЛ за женско здраве- Надежда“ООД, на основание чл.219, ал.1 ГПК.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред Върховния касационен съд в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____