

РЕШЕНИЕ

№ 850

гр. София, 19.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 10-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и трети май през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Цветко Лазаров

Членове: Ралица Димитрова
Нина Стойчева

при участието на секретаря Ирена М. Дянкова
като разгледа докладваното от Ралица Димитрова Въззивно гражданско дело
№ 20241000500820 по описа за 2024 година

Производството е образувано по въззивна жалба на Б. В. Б. срещу решение № 261082/ 12.08.2023г. на СГС, ГО, 12 състав, постановено по гр.д. № 11439/18г. в частта, в която са отхвърлени предявените от него искиове при условията на солидарност с правно основание чл.49 от ЗЗД и чл.45 от ЗЗД до пълния предявен размер.

Жалбоподателят Б. твърди, че в обжалваната от него част решението е неправилно по отношение на присъдения размер. Счита, че е установено по делото, че след планова оперативна интервенция е възникнала тежка постоперативна бактериална инфекция на оперативното място. В продължение на повече от две седмици не е получил адекватно лечение в ответното лечебно заведение. През този период е търпял интензивни болки и страдания от влошаващата се до гангрена инфекция. Изпитвал е страх от ампутация на половия орган и за живота си, стрес, безпокойство и нервно напрежение. Изпитвал е притеснение за репродуктивните му способности, за живота и здравето. В следствие на претърпяната гангрена по тялото на пениса се е образувал следоперативен мекотъкнен дефект с площ от около 70 кв.см., което е наложило провеждането на нова интервенция за извършване

на пластика и полагане на пълнослоен кожен автоимплант. Извършена и нова оперативна интервенция на 06.12.2016г. за премахване на излишните части на присадката. В продължение на две години въззивникът е изпитвал болезненост, намалена сетивност, придърпване от белезите, променена конфигурация на органа в еректирало състояние, различна пигментация и твърдост. От заключението на психологичната експертиза се установява емоционалното и психично състояние на Б. и към настоящия момент. Счита, че тежестта на увреждането и проведеното лечение предполага уважаване на претенцията му в пълен размер.

Затова моли въззивния съд да отмени решението на СГС в обжалваната от него част и да постанови друго, с което да уважи изцяло предявените иски за неимуществени вреди.

Жалбоподателят Б. К. заявява, че в обжалваната от него част първоинстанционното решение е неправилно. То е необосновано, тъй като не са обсъдени всички доказателства по делото, както и доводите на страните. Поради това съдът не е отговорил на всички изрично въведени въпроси и възражение от него в отговора на исковата молба. Безкритично са възприети показанията на свидетелят Ш. без да се приложи разпоредбата на чл.172 от ГПК. В нейните показания има противоречия, но въпреки това съдът ги е възприел и с това е допуснал процесуално нарушение. По делото е установено увреждане на ищеца, но не е доказано при условията на пълно и главно доказване, че това е резултат от противоправно поведение на въззивника К. и че то е в причинна връзка с вредите. Неправилно съдът е определил противоправните действия и бездействия във връзка с лечението на ищеца.

Затова жалбоподателят К. моли въззивния съд да отмени решение на СГС в обжалваната от него част и да постанови друго, с което да отхвърли изцяло предявените иски.

Срещу същия съдебен акт е постъпила въззивна жалба от УМБАЛ „Света Анна-София“ АД в частта, в която исковите са уважени при условията на солидарност.

Жалбоподателят твърди, че в обжалваната част първоинстанционното решение е неправилно и незаконосъобразно. Съдът е допуснал процесуално нарушение при възприемането на показанията на свидетеля Ш.. Не ги е

преценил при условията на чл.172 от ГПК въпреки противоречията в тях, а изцяло ги е кредитирал. Не са обсъдени доводите в писмената защита относно елементите на фактическия състав на деликтната отговорност. Неоснователни и необосновани са изводите, че е осъществен деликт, че има вътреболнична инфекция/ВБИ/ в лечебното заведение През целия период на лечение на ищеца няма клинични и лабораторни данни за ВБИ. Съдът е игнорирал заключението на медицинската експертиза, че в Клиниката по урология на болницата са спазени правилата на добрата медицинска практика и няма нарушение на медицинските стандарти. Лекарят няма възможност да задължи пациента да направи микробиологично изследване или да препятства той да напусне лечебното заведение, ако иска да го направи. Оспорва да е налице причинна връзка между лечението, проведено в болницата и твърдените неимуществени вреди.

Затова моли въззивния съд да отмени решението в обжалваната от лечебното заведение част и до отхвърли изцяло искове, предявени при условията на солидарност.

В депозираните писмени отговори Б. Б. и в съдебно заседание чрез процесуалния си представител оспорва жалбите, подадени от ответниците като неоснователни.

Не са постъпили отговори от ответниците по въззивната жалба на ищеца. В съдебно заседание чрез процесуалните си представители те са я оспорили.

Третото лице помагач ЗАД „ОЗК застраховане“ АД в съдебно заседание чрез процесуалния си представител оспорва жалбата на ищеца. Поддържа възраженията в жалбите на ответниците.

Съдът след като обсъди събраните по делото доказателства в първоинстанционното и възивно производство по реда на чл.235 от ГПК, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

Съдът е сезиран с искове по чл.45 и чл.49 от ЗЗД. В исковата молба ищецът Б. Б. твърди, че около година преди да постъпи за лечение в ответното лечебно заведение е страдал от „Фимоза“. Това е пречело за разкриване на гланса /главичката/ на половия му орган при ерекция и е предизвиквала болка, дискомфорт и малки кожни разкъсвания. На

12.10.2016г. е диагностициран от д-р Б. К. с тази диагноза и е насочен от него за оперативно лечение. На 21.10.2016г. е постъпил в УМБАЛ „Света Анна-София“ АД в Клиниката по урология за планова операция- циркумцизио. Преди нея от д-р К. му е дадена оскъдна информация за оперативната интервенция. Подписал е документи, които са били необходими за манипулацията: фиш за информирано съгласие и декларация на пациента, че разполага или не с резултати от извършени изследвания за ХИВ, Хепатит, телесни секрети и други такива от други лечебни заведения. На горната датата е извършена операцията. Обяснено му е, че тя е преминала успешно, поставена му е стерилна превръзка, която да се свали на следващия ден. Според лекувания лекар операцията е рутинна и не може да се очакват усложнения, поради което му е казано да напусне лечебното заведение и да отиде отново на 23.10.2016г./неделя/, за да бъде изписан. Още същия ден ищецът е усетил повишаване на телесната температура от 37,6 градуса. На 22.10.2016г. получава болки в областта на пениса, температурата се повишава над 38 до 39 градуса. Появява се втрисане. Заедно с неговата интимна приятелка И. Ш. премахват превръзката, съгласно указанията на лекаря, и установяват възпаление на половия орган, силен оток и зачервяване. Свързал се е с лекувания лекар, който му е казал да си „топи пениса в Риванол“, а на следващия ден да отиде в болницата при дежурен лекар. Изпълнил е указанията на лекаря. На 23.10.2016г. сутринта е отишъл на преглед при дежурен лекар в УМБАЛ „Света Анна“ София АД, който е препоръчал да продължи третирането с риванол и за повече информация да се обърне към лекуваният лекар д-р Б. К.. Съставен е произволен температурен лист и е изписан от лечебното заведение след прегледа. На 24.10.2016г. е отишъл отново в болницата, където му е извършен контролен преглед от д-р К.. Той е установил големия оток и зачервяване. Ищецът му е съобщил за болка и повишена температура. Лекарят е сменил превръзката и е назначил лечение с антибиотици- Арилин и Панцеф. Ищецът ги е закупил веднага и започнал да ги приема. Не му е била взета проба и не е извършено микробиологично изследване на биологичен материал за възможния причинител. Поради това предписаната терапия е била неефективна, тъй като „Панцеф“ е с много слаба активност срещу стафилококус ауреус- действителния причинител на инфекцията. Въпреки приема на антибиотици състоянието на ищеца не се е подобрило, а симптомите са започнали да се обострят. Започнало е

отделянето на специфична миризма на гниене. Следващите прегледи, извършени от д-р К. са били на 31.10.2016г. и 02.11.2016г., при които е констатирана некроза на кожата на пениса, с промяна на цвета ѝ и започнало втвърдяване, което белег за тежък инфекциозен процес. Въпреки това д-р К. е обяснил, че е въпрос на време антибиотикът да подейства. На 04.11.2016г. е проведен нов преглед на лекуващият лекар и тогава в писмен вид е описан констатирания ток и гнойна секреция. В период от 14 дни не е взет материал от раната за установяване на причинителя и не е променена антибиотичната терапия. Ищецът не е бил приет в болничното заведение, въпреки че е имало основания за това. Началникът на Клиниката по урология също не е бил уведомен. В амбулаторните журналы не са отразени прегледите. На 08.11.2016г. е прегледан от доц. М. , завеждащ урологичното отделение на УМБАЛСМ „Пирогов“, където му е поставена диагноза „Гангрена на пениса“. На 09.11.2016г. е постъпил по спешност в Клиниката по урология на УМБАЛСМ „Пирогов“, където на 10.11.2016г. е опериран и е изрязана некротичната тъкан. Незабавно е проведено микробиологично изследване, при което се установяват бактериите стафилококус ауреус и фузобактериум специес. Извършена е антибиограма за изпитване на чувствителността на изолираната микробна флора. Проведена е антибиотична терапия. Проведеното лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“ е било адекватно на състоянието му. Поддържа, че лекуващият лекар д-р Б. К. е нарушил чл.89, ал.1 във вр. с чл.88, ал.1 от ЗЗ като не е дал информация на ищеца за предстоящата оперативна интервенция и е нарушил правото му на информирано съгласие. Допуснато е нарушение на Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции/ВБИ/. В случая са били налице признаците за такава на хирургичното място. Постоперативните усложнения при ищеца са резултат на ВБИ. В нарушение на Закона за здравето Б. Б. не е останал в лечебното заведение, а лекуващият лекар му е казал да се прибере у дома. Предприетото лечение от д-р Б. К. на 24.10.2016г. е неефективно поради нарушаване на медицинския стандарт и не е взет материал за бактериологично изследване преди започване на емпиричното лечение. Не е последвала и корекция на лечението в продължение на 10 дни, в резултат на което инфекцията се е задълбочила. Най- силно укоримо от медицинска и етична гледна точка е поведението на лекуващия лекар за провеждане на прикрито амбулаторно лечение, вместо да го приеме за

лечение в клиниката. Това би осигурило постоянен мониторинг на състоянието му, възможност за клинично обсъждане на случая. Това не е направено. Това поведение на лекаря противоречи на чл.20 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ и чл.27, ал.2 от Наредба № 16/21.08.1996г. Отговорността за неправилното лечение на ищеца е на д-р Б. К. като лекуващ лекар. Чрез бездействие той е нарушил Общите правила за добра медицинска практика на лекарите в Република България. Отговорност има и началникът на Клиника по урология към УМБАЛ „Св. Анна София“ АД, тъй като не е осъществил ръководство и надзор за спазване на нормативните изисквания от страна лекарите, работещи в ръководената от него клиника. Противоправно е поведението и на дежурния лекар д-р З. Л., който е изписал болния при риск от съставяне на официални документи с невярно съдържание. За нарушения на медицинските стандарти е заключението на ИА „Медицински одит“, обективизирана в протокол от 13.02.2017г. в резултат на неправилното лечение ищецът е преживял болки, страдания, стрес, безпокойство, нервно напрежение от влошаващата се до гангрена инфекция, страх от ампутация на органа и за живота. В резултат на претърпяната гангрена по тялото на пениса се е образувал следоперативен мекотъканен дефект с площ от около 70 кв.см. , което е наложило пластична операция на 06.12.2016г. По своя медикобиологичен характер увреждането на Б. Б. е средна телесна повреда. В резултат на оперативните интервенции по повърхността на органа има белези и цикатрикси. При ерекция пенисът на ищеца заема неестествен вид и причинява дискомфорт, неудобство, неприятно чувство на пристягане и значително намаляване на сексуалното самочувствие. Налице е сетивен дефицит в тази област. Ищецът е сериозно затруднен за водене нормален полов живот. На основание чл.49 от ЗЗД възложителят на работата отговаря за чужди виновни и противоправни действия или бездействия, в случая на лекуващия, дежурния лекар и ръководителя на Клиниката по урология. Д-р Б. К. отговаря на основание чл.45 от ЗЗД за вредите, които е нанесъл на ищеца в резултат на неполагане на дължимата грижа и неизвършване на правнозадължителни действия, вменени му от нормативни актове, медицински стандарти и добрата медицинска практика.

Затова Б. Б. моли съда да осъди ответниците да му заплатят солидарно обезщетение за неимуществени вреди в размер на 80 000 лв., в едно със законната лихва, считано от 24.08.2018г. до окончателното му изплащане,

както и 14 740, 53лв. мораторна лихва за периода 21.10.2016г. до 22.08.2018г. Претендира разности.

В депозиран писмен отговор в срока по чл.131 от ГПК ответникът д-р Б. К. оспорва иска, предявен срещу него. Поддържа, че не е налице фактическият състав на непозволеното увреждане. Няма пряка причинно-следствена връзка между неговото поведение като лекар и вредите на ищеца. Счита, че лечението на ищеца е било адекватно и съответно на състоянието на пациента. Не е налице противоправно поведение с оглед на чл.20 от Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ. Оспорва, че ищецът е бил принуден да напусне лечебното заведение и да се върне отново на 23.10.2016г., за да бъде изписан. Поддържа се, че напускането на лечебното заведение е било по негово желание. Оспорва се д-р К. да му е предписвал лечение с Риванол. Предписването на еднократен компрес с този препарат е по предписания на дежурния лекар при изписването на Б. Б.. Ответникът твърди, че ищецът не се е явил на контролни прегледи, посочени в епикризата. Оспорва, че при него има постоперативни усложнения като резултат на лекарска грешка. Оспорва наличие на ВБИ в лечебното заведение, с която той да е бил заразен. Д-р Б. К. не оспорва, че при прегледа на 24.10.2016г. е установена оточност и зачервяване на члена на място, различно от оперативния шев със засягане на епидермалния кожен слой. Не е имало секрет и данни за възпалителен процес, поради което по преценка на д-р К. не се е налагало микробиологично изследване. На 27.10.2016г. той му е изписал антибиотици – широкоспектърен Панцеф в комбинация с Арилин. На същата дата е извършен преглед на ищеца и при него не е установена промяна в състоянието му. Кожата на члена е била зачервена с нарушен епидермален слой на места. Ответникът е предупредил ищеца за противопоказаност от по-нататъшна употреба на Риванол. Оспорва, че като лекуващ лекар е констатирал специфична остра миризма - гниене на мърша. Тези симптоми са настъпили след проведения на 07.11.2016г. преглед. На тази дата е установено от д-р К. интактен локално оперативен шев, кожата на члена - червена с поява на по-тъмни участъци на места в основата му. Този преглед е бил последен, извършен от ответника К.. За първи път при него той е установил гнойна секречия, която е признак на инфекциозен процес. Предложена е на ищеца консултация с хирург, която той е отказал. Оспорва, че на 04.11.2016г. ищецът е бил прегледан от него. Ответникът К. оспорва

твърдението в исковата молба, че не е уведомил пациента за диагнозата и характера на заболяването, описанието и целите на лечението, очакваните резултати и прогнозата, потенциалните рискове, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции. Оспорва, че ищецът е бил изписан на 23.10.2016г. при неверни данни за състоянието му. Антибиотичното лечение на ищеца е назначено на 27.10.2016г., видно от изписаната рецепта, а не на 24.10.2016г., както се твърди в исковата молба.

Нито на 24.10.2016г., нито на 27.10.2016г. са били констатирани данни за локална инфекция на оперативно място. Оспорва твърдението, че е съществувала реална опасност за живота на ищеца. В отговора се излагат твърдения, че същите усложнения биха се получили, ако пациентът е лекуван в друго лечебно заведение, от друг лекар и с алтернативно лечение. Прави се възражение за съпричиняване от страна на увредения, тъй като е отказал да предостави назална проба и гърлен секрет за Стафилококи ауреус и други бактерии, напуснал е лечебното заведение по собствена преценка и на свой риск, продължителното третиране с Риванол в нарушение на лекарските указания е създал условия за иритативни и корозивни увреждания на кожата и развитие на инфекция. Нарушил е чл.90, т.3 от ЗЗ. Прави възражение за прекомерност на претендираното обезщетение. Правят се доказателствени искания.

Ответникът УМБАЛ „Света Анна“ София АД в депозиран писмен отговор в срока по чл.131 от ГПК не оспорва, че д-р Б. К. е бил в трудово правоотношение с лечебното заведение към 21.10.2016г. Счита исковете за неоснователни, защото не са налице елементите от фактическия състав на чл.49 от ЗЗД. Д-р К. не е имал виновно и противоправно поведение, както и на завеждащият Клиниката по урология и наличието на причинна връзка между него и настъпилите вреди за ищеца. Не се оспорва, че ищецът е постъпил в УМБАЛ „Света Анна“ София АД на 21.10.2016г. за планова операция с диагноза „Фимоза/Пафимоза“. Същият ден тя е извършена по КП № 147. Пациентът е изписан на 23.10.2016г. Оспорва противоправно поведение на д-р К. при оперативната интервенция и при лечението. Оспорват се твърденията за постоперативни усложнения при ищеца, както и наличието на ВБИ. Твърди се, че в периода на лечението на Б.Б. в болницата е извършена планова проверка от РЗИ- Софийска област, като резултатът от санитарно микробиологичните изследвания за контрол на дезинфекцията и

стерилизацията в Клиниката по урология е добър. Диагностично -лечебният план на ищеца е изпълнен в пълен обем. Извършени са му повече от два контролни прегледа. Оспорва размерът на претендираното обезщетение. Прави възражение по чл.51, ал.2 от ЗЗД, тъй като ищецът е предприел действия след операцията без консултация с лекар, с което е създал условия за инфекция и не е спазил указанията на лекарския екип за лечение. Правят се доказателствени искания.

Ответнице са направили искане за конституиране на трето лице помагач-застрахователят по застраховка „Професионална отговорност“ - „ОЗК Застраховане“ АД. С определение от 16.11.2018г. застрахователното дружество е конституирано в процеса.

В съдебно заседание чрез процесуалния си представител третото лице помагач е оспорило исковете.

Не се спори, че на 12.10.2016г. ищецът е бил прегледан от д-р Б. К. и му е поставена диагноза „Фимоза и Парафимоза“ като му е предписано оперативно лечение.

Не се спори, а и от приетата История на заболяването, съставено в ответната болница е, че на 21.10.2016г. Б. Б. е бил приет за лечение в Клиниката по Урология, и на същата дата е била извършена оперативна интервенция по клинична пътека № 147, че на 23.10.2016г. е бил изписан от лечебното заведение.

Не се спори, че ответникът д-р К. му е изписал „Панцеф“ и „Арилин“ за антибиотично лечение.

Безспорно е, че Б. Б. е бил на преглед в Клиника по урология на УМБАЛ „Света Анна“ София АД на 24.10.2016г., 27.10.2016г. и на 07.11.2016г. Спорно е дали е бил на преглед на 31.10.2016г. и 02.11.2016г.

Безспорно е, че Б. Б. е бил на лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД от 09.11.2016г. до 21.11.2016г. Във връзка с това е изготвена История на заболяването, приета по делото. На 10.11.2016г. е извършена оперативна интервенция. Той е бил приет за лечение в същото лечебно заведение от 21.11.2016г. до 28.11.2016г. като на 23.11.2016г. е имало нова оперативна интервенция за присаждане на кожен автоимплант на половия орган на ищеца. Във връзка с това е изготвена История на заболяването.

Не е спорно, че Б. Б. е бил приет за лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД на 06.12.2016г. до 08.12.2016г. На 06.12.2016г е бил опериран като е извършен дебридман и екцизия на цикатриксите, надхвърлящи ръбовете на присадката.

В подкрепа на твърденията си ищецът е представил и са приети по делото като писмени доказателства- лична амбулаторна карта-л.62-л.64, рецепта- л.66-67, болничен лист, Констативен протокол за извършена проверка от 13.02.2017г. от ИА „Медицински одит“, писмо от същата агенция, протоколи за разпит на свидетели в ДП от 2017г. и други писмени доказателства с оглед твърденията в исковата молба.

Ответниците са представила към отговорите на исковата молба и са приети като доказателства по делото застрахователна полица по застраховка „Професионална отговорност – Секция IV:“ Отговорност на лекари, стоматолози и медицински сестри“. Тя е била валидна от 01.06.2016г. до 31.05.2017г.

Към отговора на исковата молба на лечебното заведение са представени писмени доказателства- Становище от д-р А. началник на Клиника по Урология до ИА „Медицински одит“, становище от д-р Л., копие от журнал, Програма за профилактика и контрол на ВБИ за 2016г., Антибиотична политика за 2016г., Санитарно микробиологични изследвания за контрол на дезинфекцията и стерилизацията за Клиника по урология от 14.11.2016г., от 22.12.2016г., от 17.08.2016г., протокол за проверка на противоепидемичния режим в ЛЗБП от 24.11.2016г., Протокол от 09.11.2016г. от РЗИ- Софийска област, Констативен протокол от 14.11.2016г. от РЗИ- Софийска област, Правила за преоперативна антибиотична профилактика.

В хода на съдебното дирене е прието заключение на психологична експертиза. Експертът е установил, че при ищеца към момента на прегледа- 10.12.2019г., има повишено невротично ниво. Преживял е интензивни негативни емоции на страх за здравето си, безпокойство, несигурност и опасения за възможен негативен изход. Преживяното се е отразило силно негативно върху психическото му състояние, както в минал момент, така и в дългосрочен план. Като личностна предиспозиция ищецът е емоционално стабилен тип, устойчив в ситуации на стрес, активен, самоутвърждаващ се, с добра самооценка. На психично ниво той остава ангажиран с последиците от

претърпените усложнения. Чувства се несигурен в ролята си на сексуален партньор поради естетичните последици за половия му орган, но и поради опасения за неуспех, които не са преодолені към настоящият момент.

Според експерта при Б. Б. има влошаване на качеството на живот. Описано е актуалното му психично състояние.

Съдът възприема заключението като компетентно, безпристрастно, неоспорено от страните, основаващо на научните и опитните правила.

Допусната е техническа експертиза, която е представила съдържанието на CD-R диск, съдържащ снимки на ищеца за периода 23.10.2016г. до 02.12.2016г.

Съдът възприема заключението като компетентно, безпристрастно и неоспорено от страните.

По делото е допусната комплексна медицинска експертиза, изготвена от вещи лица : специалист по инфекциозни болести, хирург- специалист по пластично -възстановителна и естетична хирургия и уролог. Според тяхното заключение ищецът е претърпял няколко оперативни интервенции. Първата е в ответната болница за извършване на циркумцизия. Вещите лица са посочили, че клиничната пътека, по която е бил приет Б. Б. предвижда болничен престой. Конкретизирали са симптомите за възпалителен процес, като и че в УМБАЛ „Св. Анна“ София АД не е правено микробиологично изследване преди назначаване на антибиотиците на ищеца. При последния е имало гангрена и това е налагало да бъде приет в лечебно заведение. При всяка открита инфекция първото лечение е емпирично с широкоспектърни антибиотици. Те не са ефективни спрямо бактериите, установени при микробиологичното изследване, извършено в УМБАЛСМ „Пирогов“. Вещите лица са посочили, че симптомите при ищеца покриват критериите на ВБИ. Те са инфекции на хирургичното място възникнали до 30 дни след операцията. Вещите лица са посочили какво е било проведеното лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“. Няма промени във функциите на половия орган- контакти, оплождане и уриниране. Има козметичен дефект. Според експертите при прекомерна употреба на Риванол може да се достигне до корозивни, иритативни увреждания. Възможно е при фимоза да се развие локално патогенна флора. Вещите лица са извършили преглед на ищеца и при него са установили, че той е в добро общо състояние, афебрилен,

соматичен статус в границите на нормата. Визуално добре оформен член със следи от циркумцизио и трансплантация на кожа. В съдебно заседание вещите лица да допълнили заключението си. Посочили са, че многократната употреба на риванол не може да доведе до състояние на гангрена на пениса и до влошаване на състоянието. Става въпрос за бактериална инфекция. Според вещите лица още на снимката от 24.10.2016г. има данни за усложнение. На всички снимки има данни за локална възпалителна инфекция. При ищеца се е получила некроза, която зависи от агресивността на причинителя. Тя може да се получи от 2 до 20 дни. Ищецът е бил повече от седмица в състояние на некроза. Вещите лица са извършили личен преглед на ищеца на 09.05.2023г.

Съдът възприема заключението като компетентно, безпристрастно и обосновано, изградено въз основа на събраните по делото доказателства, на науката, опитните правила и професионални опит на експертите.

Не се спори, че д-р Б. К. е работил по трудов договор в УМБАЛ „Света Анна“ София АД към момента на приемането на ищеца, оперирането му и след това.

В хода на съдебното дирене са събрани гласни доказателства.

Свидетелят Ш. познава ищеца. През 2016г., когато е бил опериран и след това при възстановяването му, са живеели на семейни начала. Операцията е извършена през 2016г. от д-р Б. К.. Тя е била с него в момента на операцията и след това при контролните прегледи. Лекарят му е обяснил, че неговото състояние се оперира лесно и че няма нищо страшно. Дал му е два документа за подпис в деня на операцията. Единият е бил информирано съгласие за рисковете от лечението, макар че те не са били разяснени. Вторият е бил, че Б. Б. не представя документи във връзка с назначени изследвания. Но такива не са му били назначени от лекаря. Веднага след операцията той е казал, че могат да се приберат в дома си. Не е казано, че трябва да има престой в болницата. Свидетелят описва състоянието на ищеца след операцията. Предявени са снимките, съдържащи се по делото и тя е заявила, че ги е направила през 2016г.

Свидетелят Т. работи в УМБАЛ „Света Анна“ София АД като уролог от 13 години. Присъствал е на операцията на ищеца. Тя е била стандартна, рутинна и планова. Не е присъствал на изписването на пациента и не знае в какво състояние е бил. Според свидетеля лечебният процес е протекъл

адекватно. В случай като този на ищеца не се препоръчва употреба на Риванол.

Съдът кредитира показанията на свидетеля Ш., тъй като излага факти и обстоятелства, които е възприела непосредствено. Възприема ги при условията на чл.172 от ГПК поради близките отношения с ищеца към 2016г., а именно фактическо съжителство, но ги счита за достоверни и убедителни. Те не са противоречиви, както се твърди в жалбите на ответниците, тъй като твърдението, че „ е била с ищеца в момента на операцията“, не означава буквално присъствие в операционната зала. Общеизвестно е, че външни лица, освен хирургичния екип, не се допускат по време на извършване на оперативната интервенция. Не кредитира показанията на свидетеля Т. не ги кредитира доколкото той няма непосредствени впечатления от обективното състояние на ищеца след оперативната интервенция, в която е участвал. Изводите, които прави са само на основание медицинската документация, намираща се в лечебното заведение. Същият работи в същото и депозираниите показания не могат да се приемат за безпристрастни.

СГС е уважил исквете частично при условията на солидарност между ответниците.

Пред въззивната инстанция е допусната комплексна медицинска експертиза, с оглед възраженията, изложени в жалбите.

Тя е изготвена от д-р П. П., д-р Д. С. и д-р С. Р.. Те са дали пояснение за това какво представлява Риванол. При ищеца има иритативни увреждания, от колкото корозионни от употреба на Риванол. Не могат да кажат дали има предозиране с него. По делото няма данни, че ищецът е използвал прекомерно разтвора. Констатираната „Гангрена на кожата на пениса“ е в резултат от бактериална инфекция. В съдебно заседание вещите лица са допълнили заключението си като са посочили, че състоянието, което е наблюдавано при първия преглед, не е от прекомерна употреба на Риванол. Некротичните процеси не са в участъка на операцията, а в основата на половия орган.

Съдът възприема заключението като обосновано, логически свързано, обективно и безпристрастно. То се основава науката и опита на вещите лица.

При така установената фактическа обстановка от правна страна съдът приема, че при условията на първоначално обективно и субективно съединяване са предявени иски с правно основание чл.45 срещу д-р Б. К. и по чл.49 от ЗЗД срещу УМБАЛ „Света Анна“ София АД за солидарното им осъждане за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди.

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-чл.269 от ГПК, с изключение на допуснатото нарушение на императивна материалноправна норма.

Обжалваният съдебен акт е валиден и допустим.

По правилността му.

По иска с правно основание чл.45 от ЗЗД срещу д-р Б. К..

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.45 от ЗЗД съдържа елементите от фактическия състав на непозволеното увреждане, при наличието на които деликвентът 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 е за ищеца. От тяхното осъществяване той черпи за себе си благоприятни правни последици.

Активно материално и процесуално легитимиран да предяви иск за неправоугодно увреждане е увреденото лице, което твърди вреди от него. В исковата молба той следва да въведе в процеса всички твърдения за действия или бездействия, с които ответникът го е увредил.

Пасивно материално и процесуално легитимиран да отговори по такъв иск е увреждащият. В процеса той следва да релевира всички възражения, които го освобождават от отговорност. Негова е тежестта да ги докаже.

Ответниците

Б. Б., с оглед на своята активна и процесуална легитимация, има задължението да установи по иска с правно основание чл.45 от ЗЗД, предявен срещу д-р К., че той го е увредил неправоугодно, т.е. има осъществяване медицински деликт от негова страна във връзка с професията му. 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 принципите 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 и 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-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 деликвента, 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 увреждане 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.45 от ЗЗД срещу лекар, предоставящ 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/

Ищецът твърди, че след проведената операция циркумцизио, извършена от д-р К. на 21.10.2016г., е имало неадекватно и неправилно лечение, в резултат, на което здравословното му състояние се е влошило. Т.е. осъществено е постоперативно лечение от лекар- специалист хирург, от чиято дейност са възникнали за Б. Б. като пациент, вреди, изразяващи се в увреждане на здравето. Приложено е антибиотично лечение без извършване на микробиологично изследване и поради това то е било неефективно по отношение на впоследствие изолираните бактерии; липса на корекция на лечението и преразглеждане на терапията, ако тя не е показала ефективност през първите три дни. Това е довело до задълбочаване на инфекцията. Лекуващият лекар не е предприел хоспитализиране на ищеца. Твърди се, че бактериалната инфекция, която се е появила при него като постоперативно усложнение е резултат на ВБИ.

Към момента на извършване на операцията е утвърден и действащ Медицински стандарт по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия с Наредба № 3/27.01.2015г. в сила от 01.01.2016г. Към релевантния момент/увреждането/ са приети Общи правила за добра медицинска практика на лекарите в Република България, утвърдени със заповед № РД-28-256/25.11.2013г., както и Правила за добра медицинска практика по хирургия на лекарите по хирургия.

Медицинските стандарти регламентират правилата, при които лекарите да упражняват своята професия в съответствие с добрата медицинска практика и с принципите на Закона за здравето, действащ към 21.10.2016г. В случая твърдението е, че д-р К., чрез бездействие е увредил здравето на ищеца. По

делото не се спори, че поставената диагноза на ищеца „Фимоза“ е била правилна, както и че оперативната интервенция е навременна, адекватна и съответна на нея. Няма спор, че оперативната интервенция е била правилно извършена. Видно от съдържащите се в приетите 4бр. История на заболяване оперативни протоколи е, че ищецът е претърпял три оперативни интервенции след първата, извършена от д-р К.. Като писмен документ оперативният протокол представлява здравна документация по смисъла на пар.1, т.1 от ДР на 33, тъй като регистрира и съхранява здравна информация. От друга страна той носи характеристиките на частен свидетелстващ документ по смисъла на чл.180 от ГПК. Оперативните протоколи не са оспорени по реда на чл.193 от ГПК, поради което следва да се приемат за истински документи. Те установяват, че ищецът е претърпял последваща хирургична намеса в следствие на действията/бездействията на д-р К.. Съгласно чл.12 от ПДМПХЛХ 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. Не е спорно, че лекуващият хирург е бил д-р К.. Негово е било задължението да осъществи следоперативната грижа, както и да упражнява контрол по отношение на нея, ако тя се упражнява от друг лекар. След оперативната интервенция на 21.10.2016г. ищецът е бил освободен от лечебното заведение. Първият преглед е осъществен на 23.10.2016г. от дежурен лекар, който е подписал и документите за изписването му. Няма данни за това, което той е констатирано в този момент . На 24.10.2016г. ищецът е посетил отново лечебното заведение с оплаквания за температура, оток и зачервяване на половия орган. Не се спори, че такива е имало, но не в областта на оперативния шев, а на различно място/отговор на искова молба на Б. К./ Няма писмено отбелязване за резултата от прегледа. Първите писмени данни за посещение в УМБАЛ „Света Анна“ София АД се съдържат в регистър за болничните листове- л.126-л.127, според който на 27.10.2016г. на Б. Б. е бил издаден болничен лист. Няма съставен документ за проведен преглед от страна на д-р К. или друг лекар на болницата и какво е констатирано при него. Според ответника - лекар на 27.10.2016г. той е предписал два антибиотика на ищеца- „Панцеф“ и „Арилин“. Твърденията на Б. Б. са, че това е станало на 24.10.2016. Рецептата, съдържаща се като приложение към исковата молба –

л. 66-л.67, няма дата на издаване, но има поставена такава за отпускане на лекарствата и тя е 28.10.2016г. Видно от приложената фактура-л.68, е, че те са закупени на 28.10.2016г. Според свидетеля Ш. веднага след преглед Б. Б. е излизал с рецепта и веднага са отивали да закупят съответните медикаменти. При анализ на тези доказателства следва да се приеме, че антибиотичното лечение е предписано от лекуващия лекар на 27.10.2016г., който сочи тази дата в писмения отговор на исковата молба. Това представлява признание на неизгоден за него факт и поради това следва да се счита, че има доказателствена стойност. Ценено, заедно с останалите доказателства, се установява, че антибиотичното лечение е започнало на 28.10.2016г., когато медикаментите са били закупени. По делото е допусната техническа експертиза, която като е използвала оптичен диск е възпроизвела изображение на съдържащите се в него снимки. Те са с дати 23.10.2016г., а след това от 25.10.2016г., 06.11.2016г. и 02.12.2016г. Според вещите лица, работили пред първоинстанционния съд, още на първата дата има данни за усложнение. На всички снимки има данни за локална възпалителна инфекция. Вещите лица от двете комплексни експертизи са категорични, че постоперативните усложнения не са в резултат на прекомерна употреба на Риванол. Този препарат не може да предизвика гангрена на половия орган. Тя е причинена от бактериална инфекция. В тази връзка следва да се обсъди дали последната има характеристиките на вътреболнична инфекция/ВБИ/, както поддържа ищецът. С Наредба № 3/08.05.2013г. на министъра на здравеопазването е утвърден Медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции. Основната цел и задача на стандарта е ограничаването им. За ВБИ се считат инфекциите, придобити от пациент във връзка с медицинско обслужване по повод на друго заболяване, инфекции придобити от медицински или друг персонал, както и специализанти, студенти и други обучаващи се лица в лечебно заведение във връзка с обслужване на пациентите, в т.ч. при наранявания с остри предмети- Раздел I, Основна характеристика на превенцията и контрола на ВБИ. Според т.1 от Раздел III, Общи изисквания за осъществяване на дейностите по надзор, превенция и контрол на ВБИ, изискванията на стандарта се основават на клинични и епидемиологични доказателства, емпиричен опит, експертно мнение и на действащите нормативни актове. Контролът на ВБИ е възложен на специалисти в съответното лечебно заведение. Стандартът изисква

разработването на Програма за управление на профилактиката и контрол на ВБИ и създаването на екип за контрол на инфекциите. Т.е. медицинският стандарт предвижда самоконтрол по отношение на ВБИ, осъществяван от самите лечебни заведения. От друга страна такъв контрол/надзор се упражнява и от държавата чрез съответните оторизирани за това институции – РЗИ. Изискванията за превенция и контрол са: задължителни – Категория IА и IБ, Категория IV, препоръчителни и условно препоръчителни. Според специфичния риск за възникване на ВБИ лечебните заведения са три групи- високорискови, умеренорискови и нискорискови. Ответното лечебно заведение е сред първата категория- високорисково. Критериите за установяване на ВБИ се основават на клинични и лабораторни данни и са адаптирани към дефинициите на Центъра за контрол и профилактика на болестите. ВБИ се проявява чрез поява на локални или системни признаци за инфекция като реакция към наличието на микроорганизми или техните токсини. При това не трябва да има признаци, че инфекцията е съществувала към момента на приемането в лечебното заведение за болнична помощ или е била в инкубационен период. ВБИ могат да бъдат предизвикани от ендегенни или от екзогенни причинители. Инфекциите, придобити по време на престоя в лечебното заведение за болнична помощ и доказани едва след напускането му, също са ВБИ- т.6.5, от посочения по-горе раздел. В т.7 на същия раздел са посочени индикаторни инфекции, сред които и Инфекции на хирургичното място, за която твърди ищецът, че е налична при ответната болница. Тя е повърхностна инфекция, възникнала на мястото на инцизията до 30 дни след операцията, засягаща само кожата и/или подкожната тъкан и отговаряща на поен един от следните критерии: гнойна секречия от повърхностната инцизия; култерулно доказани причинители в асептично взет ранев секрет или проба от тъкан в областта на повърхностната инцизия и поне един от средните признаци: болка или чувствителност при допир, оток, зачервяване или затопляне и съзнателно отваряне на инцизията от хирург. При отрицателен резултат от микробиологично изследване на материал от мястото на инцизията този критерий не важи – т.7.1.1.2, т.7.1.1.2.1, т.7.1.1.2.2., т.7.1.1.2.3 от Медицинския стандарт. Вещите лица от двете комплексни медицински експертизи са посочили, че оплакванията на ищеца и наличните клинични данни отговарят на ВБИ. Но пред въззивния съд експертите са посочили, че некротичните процеси са в основата на половия орган на ищеца, не и в

участъка, в който е извършена интервенцията. Според Медицинския стандарт, за да има ВБИ е необходимо симптомите за нея да са се появили до 30 дни на мястото на инцизията/разрязването на такънта/. В съдебно заседание пред въззивния съд вещото лице по инфекциозни болести е пояснило, че изолираната бактерия при направеното в УМБАЛСМ „Пирогов“ микробиологично изследване при ищеца е Стафилококус ауреус. Тя може да проникне при всяка една кожна лезия. Тази бактерия е патоген на кожата и там живее. Когато има нарушена цялост на кожата, без значение дали е от рана или от оперативна интервенция, микроорганизмът може да проникне. Може да се говори за автоинфекция от собствена патогенна флора. Според експертите, работили пред въззивния съд, факторите, благоприятстващи контаминирането на тъканите със съответната бактериална флора и развитие на последваща локална бактериална инфекция, респективно кожна гангрена, могат да бъдат: едногодишната давност на фимозата, водеща до понижена хигиена и високо микробно число, промяна на бактериална кожна резистентност, неспазване на ХДР, неправилно третиране на раневата област и околната кожа от гледна точка на принципите на асептиката и антисептиката при превръзките в домашни условия, както и други механични въздействия. За опровергаване на твърденията за ВБИ ответното болнично заведение е представило Програма за профилактика и контрол на ВБИ за 2016г. и санитарно микробиологични изследвания за контрол на дезинфекцията и стерилизацията в Клиниката по урология от 14.11.2016г., 22.12.2016г., 17.08.2016г., извършени от санитарния инспектор на болничното заведение. Според тях резултатите са добри и не е установена ВБИ в клиниката, където е бил лекуван ищецът. Представените протоколи от РЗИ-Софийска област за проверка на протиепидемичния режим в ЛЗБП от 24.11.2016г., 09.11.2016г., 4.11.2016г. за Клиниката по урология, установяват липсата на ВБИ. Липсата на ВБИ е констатиран и от ИА „Медицински одит“ в Констативния протокол за извършена проверка от 13.02.2017г. Анализът на посочените доказателства в тяхната съвкупност не водят до категоричен извод за наличие на ВБИ, която да е довела до постоперативните усложнения при ищеца и поставяне на диагноза „гангрена на кожата на пениса“. Изолираните бактерии при проведеното микробиологично изследване на 10.11.2016г. в УМБАЛСМ „Пирогов“ не могат да бъдат приети като ВБИ в Клиниката по урология на УМБАЛ „Света Анна“ София, АД. В тежест на

ищеца при условията на пълно и главно доказване е да докаже съществуването на ВБИ и причинната връзка между нея и постоперативното увреждане. При събраните доказателства не са доказани и двете обстоятелства. За него са неблагоприятните последици от недоказването им, а именно, че ВБИ в ответното лечебно заведение за болнична помощ не е имало към момента на проведеното лечение и след това.

Съдът намира, че лекуващият лекар д-р Б. К. е нарушил Правилата за добра медицинска практика по хирургия на лекарите хирурзи, доколкото не е осъществил правилно следоперативно лечение на Б. Б., не го е хоспитализиран при условие, че още на 23.10.2016г. е имало данни за усложнение, които са могли да бъдат установени и при прегледа на 24.10.2016г. Предприетото антибиотично лечение на 27.10.2016г. е ненавремененно и неадекватно на състоянието на пациента. То е закъсняло с оглед на развиващата се инфекция, за която има данни още след изписването на Б. Б. на 23.10.2016г. Правото на медицинска помощ се осъществява на принципът на своевременност, достатъчност и качество – чл.81, ал.2, т.1 от ЗЗ. Именно тези принципи за оказване на медицинска помощ са нарушени от д-р К. при провеждане на лечението на Б. Б.. След изписване на антибиотичната терапия са проведен прегледи на 31.10.2016г., на 02.11.2016г. и 07.11.2016г. На последната дата има отбелязване в личната амбулаторна карта от д-р К., която не е оспорена от него по реда на чл.193 от ГПК, според която при прегледа е установен след оперативен оток на оперативната рана и супуриране. Видно от приложените снимки, още на 25.10.2016г. е имало потъмняване на кожата на половия орган, което се е увеличило и към 07.11.2016г. е било видимо и е могло да се установи при проведения преглед. Въпреки задълбочаването на инфекцията предписаното на 27.10.2016г. лечение не е променено и не е проведено микробиологично изследване за установяване на причината за инфекцията. Представените по делото Правила за преоперативна антибиотична профилактика на УМБАЛ „Света Анна“-София АД, предвиждат, че емпиричната антибиотична терапия се прилага при липса на първоначални микробиологични изследвания и се основава на внимателно клинично изследване и локални данни за етиологичната структура и антибиотичната чувствителност на микроорганизмите. Предвидено е, че преди започване на такава терапия се взема материал за

бактериологично изследване. Антибиотичната терапия се съобразява с проведеното микробиологично изследване. Първата ѝ корекция се прави след 24 ч. до 36ч. на базата на ориентировъчния резултат от изпратения материал за микробиологично изследване. На 3-4 ден се коригира етиологичното в зависимост от вида и антибиотичната чувствителност на причинителя, като се избира антибиотик с най-тесен спектър на действие. От комплексната експертиза, приета пред първата инстанция, се установява, че предписаните антибиотични медикаменти на ищеца са с по-широк спектър на действие и не са адекватни за открити бактерии при микробиологичното изследване. Лекуващият лекар д-р Б. К. е допуснал нарушение на вътрешните правила на лечебното заведение като не е предприел своевременно микробиологично изследване след като предписаното антибиотично лечение не е дало резултат. С това е допринесъл за развитието на бактериалната инфекция на половия орган на ищеца, довела до гангрена на кожата му и до последвалите оперативни интервенции в УМБАЛСМ „Пирогов“. Не се установи в хода на процеса, че гангрената на кожата на пениса е била животозастрашаваща. В утвърдения Общ стандарт по хирургия неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично – възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия“ с Наредба № 3/27.01.2015г. е дадено разрешение по отношение на хирургичния екип, извършващ оперативната интервенция и неговият ръководител. Прието, че операторът е лекар, ръководител на екипа и носещ цялата отговорност за провежданата операция. Не се спори, че д-р Б. К. е бил оператор и ръководител на хирургичния екип, оперирал Б. Б. на 21.10.2016г. Той е носел цялата отговорност за провежданата операция, т.е. за оперативното поле, но и за постоперативния период. Съгласно горния медицински стандарт, Раздел IV, т.4.1, постоянното постоперативно наблюдение на пациента се осъществява от хирургичния оперативен екип, анестезиологичния екип и лекуващият лекар. Видно от Фиша за информирано съгласие на пациент – л.34, такъв е бил ответникът д-р К..

Последният е нарушил горният медицински стандарт, защото следоперативното наблюдение и лечение не са били ефективни и адекватни за здравословното състояние на пациента Б.. Това е довело до влошаване на здравето му, провеждането на още три операции за излекуването му. В случая като краен резултат на лечението, започнало с операцията на 21.10.2016г. е,

премахване на фимозата, създаваща неудобства при ищеца при полов контакт, което е напълно възможна и реалистична цел. Противоправното бездействие е предпоставка за болки и страдания у ищеца, тъй като в период около две седмици не е открит проблема за бактериалната инфекция. 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.

С оглед на доказаните вреди съдът определя като справедливо обезщетение за неимуществени вреди в размер на 40 000 лв., което съответства на принципа на справедливостта, регламентиран в чл.52 от ЗЗД. При определянето му съдът съобрази ППВС № 4/68г. доказаните обективни увреди и трайните последици от тях. Според експертизата, изготвена от психолог, Б. Б. е преживял силно травматично усложнение, страх от загуба на сексуална и репродуктивна способност, страх от ампутация на половия му орган. Актуалното му психично състояние е на снижаване на адаптивните възможности поради повишено невротично ниво, изразяващо се в емоционална лабилност, потиснатост, безпокойство, тревожност, депресивитет, затвореност, мрачност, разколебаване на увереността, фиксиране върху телесните проблеми, ограничаване на контактите, чувства се неспособен да постигне удовлетворителни отношения на взаимна привързаност и нежност. Силно са изразени преживяванията за физически недъг и пренапрежение, самоуважението му е понижено. Според свидетеля Ш. ищецът е бил изплашен, изнервен, имал е нарушение на съня и е бил изключително подтиснат. Нормална емоционална реакция при усложнения в лечението е пациентът да изпитва притеснения за здравословното си състояние, болки и страдания в резултат на последвалото влошаване в областта на медицинската интервенция. Като **краткотрайни последици**, за период до 2 години, са обективни оплаквания от болезненост, намалена сетивност като придърпване от белезите, твърдост на пластиката, която във времето се отпуска и омеква, промяна на конфигурацията на органа в еректирално състояние. При прегледа, извършен на 09.05.2023г. от вещото лице специалист по пластична и естетична хирургия, е констатирана добра еластичност на пластиката, без бридове. При определяне на размера на обезщетението съдът взе предвид и категоричното становище на експертите от комплексната експертиза, според които няма засягане на основните

функции на половия орган на ищеца- полов контакт, оплождане и отделяне на урина. При проведения личен преглед от вещите лица, работили пред първата инстанция, е установено добро общо състояние при ищеца, афебрилен, соматичен статус в рамките на нормата. Локания му статус- визуално добре оформен член със следи от циркумцизио и трансплантации на кожа. Т.е. няма засягане на основните функции на половия орган на Б. Б.. Той е напълно възстановен, за да функционира нормално и според предназначението му. К а т о **трайни последици** за ищеца са наличието на белези от трансплантирането на кожен автоимплант с размер на 70 кв. см. и различна пигментация на кожата на половия орган на ищеца. Съдът съобрази и че общо лечебният период е бил около 3 месеца, а възстановителният до 2 години. Не се доказаха проблеми при полов контакт към настоящият момент или друг дискомфорт при ищеца при функционирането на половия орган.

Поради изложеното предявеният иск с правно основание чл.45 от ЗЗД е основателен за 40 0000лв.

По предявеният иск с правно основание чл.49 от ЗЗД.

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 УМБАЛ „Света Анна“ – София, АД като възложител на работата на д-р К.. 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./. Изложените мотиви за наличието на противоправно поведение на ответника д-р Б. К., работещ в болничното заведение по трудов договор към 2016г., и за причинна връзка между неговото противоправно действие/бездействие и вредата, не може да освободи лечебното заведение

от отговорност по реда на чл.49 от ЗЗД. Искът, предявен срещу ответната болница е основателен.

Не се доказва в процеса поведение на ищеца, с което да е съпричинил вредоносния резултат.

С оглед на горните правни изводи обжалваното решение следва да бъде потвърдено.

По разноските.

При този изход на спора жалбоподателят-ищец има право на разноски за производството пред въззивния съд за защита по жалбите на ответниците в размер на 4886лв. и защита по подадената от него жалба в размер на 4886лв. Въззивният съдът приема, че не следва да присъжда отделно възнаграждение за защита по всяка от жалбите на ответниците, доколкото тя е една и съща по обем и предмет. В този смисъл е основателно възражението за прекомерност на адвокатското възнаграждение.

На ответника Б. К. не следва да се присъдят разноски за платено адвокатско възнаграждение, тъй като видно от представения договор за правна защита и съдействие е, че то е следвало да бъде заплатено по банков път до 15.10.2023г. Няма данни за плащане, а на възмездяване от противната страна подлежат тези разноски, които са сторени фактически. Поради изхода на спора на този ответник следва да се присъдят разноски за производството пред САС в размер на 975лв., направени за възнаграждение за вещи лица, съобразно отхвърлената част от исковете.

На ответника УМБАЛ „Света Анна“ София АД се дължат разноски в размер на 2650лв., съобразно отхвърлената част от исковете.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 261082/ 12.08.2023г. на СГС, ГО, 12 състав, постановено по гр.д. № 11439/18г.

ОСЪЖДА Б. Р. К., ЕГН ***** със съдебен адрес, гр. София, бул. „Ал. Малинов“ № 16, ет.3, офис 1 чрез адв. А. Д.- К. и УМБАЛ „Света Анна“

-София, АД, гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 и със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „ П.Р. Славейков“ № 3 чрез адв. Т. З. да заплатят солидарно на Б. В. Б., ЕГН *****, гр. **, ул. „****“ № *, ет.*, ап.* и със съдебен адрес: гр. София, ул. „Княз Б. І“ № 97, ет.3 чрез адв. В. П. сумата от 9772 лв. / девет хиляди седемстотин седемдесет и два лева/ разноски по делото пред САС.

ОСЪЖДА Б. В. Б., ЕГН *****, гр. **, ул. „****“ № *, ет.*, ап.* и със съдебен адрес: гр. София, ул. „Княз Б. І“ № 97, ет.3 чрез адв. В. П. да заплати на Б. Р. К., ЕГН ***** със съдебен адрес, гр. София, бул. „Ал. Малинов“ № 16, ет.3, офис 1 чрез адв. А. Д.- К. сумата от 975лв. / деветстотин седемдесет и пет лева/ разноски за въззивното производство.

ОСЪЖДА Б. В. Б., ЕГН *****, гр. **, ул. „****“ № *, ет.*, ап.* и със съдебен адрес: гр. София, ул. „Княз Б. І“ № 97, ет.3 чрез адв. В. П. да заплати на УМБАЛ „Света Анна“ -София, АД, гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 и със съдебен адрес: гр. Хасково, ул. „ П.Р.- Славейков“ № 3 чрез адв. Т. З. сумата от 2650 лв. / две хиляди шестстотин и петдесет лева/ разноски за производството пред САС.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач на страната на ответниците ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД.

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок от съобщението до страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____