

РЕШЕНИЕ

№ 1319

гр. София, 14.11.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

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

Председател: Цветко Лазаров

Членове: Ралица Димитрова
Нина Стойчева

при участието на секретаря РУСИАНА АН. ЯНКУЛОВА
като разгледа докладваното от Ралица Димитрова Въззивно гражданско дело
№ 20241000501668 по описа за 2024 година

Производството е образувано по въззивна жалба на И. Л. Б. срещу решение № 99/ 22.02.2024г. на ОС-Враца, постановено по гр.д. № 221/22г., с което е отхвърлен предявеният от нея иск с правно основание чл.49 от ЗЗД.

Жалбоподателя твърди, че решението е незаконосъобразно. Безспорно е, че на 14.06.2017г е била оперирана от д-р Р. А. , който е в трудово правоотношение с ответника. От събраните доказателства се опровергава твърдението на „КОЦ-Враца“ ЕООД, че преди оперативната интервенция е страдала от бъбречно- каменна болест, без такава да е документирана. Счита, че заключението на медицинската експертиза, приета от първоинстанционния съд, се основава на предположения. Вещите лица са изхождали от практическия си опит, но не кореспондиращ с писмените доказателства. В рамките на производството, проведено от ИА „Медицински надзор“, започнало по жалба на И. Б., са събрани доказателства, сочещи на нарушения във връзка с проведеното ѝ лечение при ответника, за противоправни действия и бездействия от страна на лекуващия лекар д-р Р. А.. Сочи, че претендираният размер на обезщетение за неимуществени вреди е съответен на проведените пет оперативни интервенция за период от една

година под пълна анестезия.

Затова жалбоподателя моли въззивния съд да отмени решение на окръжния съд и вместо него да постанови друго, с което да уважи изцяло предявения иск.

В депозиран писмен отговор „КОЦ Враца“ ЕООД счита жалбата за неоснователна, а обжалваното решение за постановено в съответствие с материалния закон и съдопроизводствените правила.

Третото лице помагач „ЗД Евроинс“ АД в депозиран писмен отговор оспорва жалбата. Счита я за неоснователна. Атакуваното решение е правилно и законосъобразно.

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 иск по чл.49 от ЗЗД. В исковата молба ищецът И. Б. твърди, че на 01.06.2017г. е постъпила в ответното здравно заведение в отделение по онкология за диагностика поради анормално генитално кървене от около месец. Тогава е извършена оперативна интервенция от д-р Р. А. „абразно пробатория сепаратива“. Направено е хистологично изследване. На 12.06.2017г. е постъпила за втори път в същото лечебно заведение с приемна диагноза „Метропатия хеморагика. Обсервацио саркома утери“. Пред оперативна са й били извършени всички лабораторни изследвания и консултации със специалисти. На 14.06.2017г. е извършена оперативна интервенция – хистеректомия тоталис с андексектомия дясно. По повод оплаквания от болки в дясно на четвъртия ден след операцията -18.06.2017г. е назначена ехография на коремни органи, при която е установено, че бъбреците са в нормални размери и форма, но има смутен дренаж от първа степен в дясно. На 21.06.2017г. е била изписана без да е проведена консултация с уролог/нефролог въпреки оплакванията. Това е нарушение на чл.81, ал.2, т.1 от ЗЗ. На 21.07.2017г. по повод болки в лумбалната област, дизурични смущения и фебрилитет е приета в МБАЛ „Хр. Ботев“ АД, гр. Враца с диагноза „Хроничен пиелонефрит обострен. Пиелонефрит в дясно“. От извършените изследвания е установено наличие на възпалителен процес, влошен дренаж на десен бъбрек, разширен пиелокаликс, определен като II-III степен хидронефроза и наличие на начален хидроуретер. Проведено е

лечение и на 25.07.2017г. е била изписана с подобрение и овладян болков синдром. На 15.08.2017г. е постъпила по спешност в Клиника по урология на МИ на МВР-София с диагноза „Хидронефроза в дясно. Конкремент в десен уретер“. Извършена ретроградна уретерография на десен уретер, при която е констатиран стоп на 7 см. от остиума/пикочния мехур/. На 23.08.2017г. е извършена оперативна интервенция за поставяне на нефростоменкатетър тип „ ПИГ-Тейл ДСН“ на десен бъбрек. След частично изваждане на нефростомата на 29.08.2017г. е извършена нова оперативна процедура-прекутанна аспирация на десен бъбрек и поставен 9СН нефростомен катетър. За периода от 31.08.2017г. до 21.09.2017г. се е наложила трета хоспитализация като на 07.09.2017г. е извършена нефро- съхраняваща оперативна интервенция с възстановяване на проходимостта на десния уретер с уретерен стенд тип DJ. Според оперативния протокол в областта на стенотичния участък е налична лигатура от предходна операция. Констатиран е прошит десен уретер с конец. По жалба на ищеца ИА „Медицински одит“ е извършила проверка на проведеното лечение при ответника и е издаден констативен протокол на 26.01.2018г. Ищецът поддържа, че поради действията и бездействията от страна на служители на ответника е търпяла продължителен период от време болки и страдания в значителна степен поради прогресивно и необратимо намаляваща функция на десния бъбрек, представляващо постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота. Затова И. Б. моли съда да осъди ответника да ѝ заплати обезщетение за неимуществени вреди в размер на 80 000 лв., в едно със законната лихва, считано от 14.06.2017г. до окончателното му изплащане.

В депозиран писмен отговор в срока по чл.131 от ГПК ответникът оспорва иска, предявен срещу него. Поддържа, че той е допустим, но неоснователен. Не оспорва, че ищецът е била пациент на лечебното заведение. Оспорва твърденията в исковата молба за прошит уретер по време на операцията в „КОЦ -Враца“ ЕООД. Оспорва от страна на лекуващия екип да е осъществен деликт. Няма виновно и противоправно поведение на служители на дружеството. Сочи, че е спазен чл.88 от ЗЗ. Прави възражение по чл.51, ал.2 от ЗЗД, такова за изтекла погасителна давност по отношение на претенцията за главница и лихви. Прави искане по чл.219, ал.1 от ГПК за конституиране в процеса на трето лице помагач „ЗД Евроинс“ АД, което е застраховал професионалната отговорност на служителите. Правят се

доказателствени искания.

В депозирано писмено становище чрез процесуалния си представител третото лице помагач е заявило, че предявения иск е неоснователен. Не оспорва наличието на застраховка за професионална отговорност на персонала на лечебното заведение за периода 26.08.2016г. до 25.08.2017г. Поддържа, че няма осъществен деликт от служители на лечебното заведение, лекували ищеца. Поддържа възражението за съпричиняване, направено в отговора на исковата молба. Прави доказателствени искания.

Към исковата молба ищецът не е представил писмени доказателства

Ответникът е представил към отговора на исковата молба и са приети като доказателства по делото епикриза, изходяща от „КОЦ-Враца“ ЕООД, информирано съгласие, подписано от ищеца.

Не се спори, а и от застрахователна полица от 25.08.2016г. се установява, че между „КОЦ-Враца“ ЕООД и третото лице помагач е сключена застраховка „Професионална отговорност на персонала в лечебно заведение“ валидна от 26.08.2016г. до 25.08.2017г. Приложение към нея е списък на лицата, чиято отговорност е застрахована. Представени са застрахователни полици, за следващи последователни периоди.

Не е спорно, че ответникът има разрешение да осъществява лечебна дейност- № КОЦ-81/11.10.2017г.

От ИА „Медицински надзор“ са изпратени писмени доказателства, установяващи извършената проверка при ответника във връзка с жалба на И. Б..

Не е спорно, а и от представените трудови договори и длъжностни характеристики са установява, че д-р Р. А. и д-р Г. Г. работят по трудово правоотношение с ответника като лекари в отделение по гинекология.

Приети са ИЗ от 01.06.2017г. и 12.06.2017г. за лечението на ищеца в ответното лечебно заведение, Правилник за устройство, дейността и вътрешния ред на ответника.

Приета е лична амбулаторна карта на И. Б., както и писмени доказателства, описани и приложени към молбата ѝ от 08.11.2022г.

С писмо от 01.12.2022г., изходящо от МИ на МВР е изпратен оперативен

протокол № 1199/07.09.2017г., който е приет по делото като доказателство.

В съдебно заседание, проведено на 10.11.2022г. ищецът е дала обяснения по чл.176 от ГПК във връзка с проведено лечение при ответника и след това в други лечебни заведения.

По делото е допусната комплексна медицинска експертиза, изготвена от специалисти по акушерство и гинекология и уролог. Те са дали заключение, че от представената по делото медицинска документация не са налице предварителни данни за бъбречно заболяване при ищеца като вродена хидронефроза до приема ѝ при ответника. Според тях е спазен диагностично-лечебния алгоритъм при извършената оперативна интервенция и няма нарушение на ЗЗ и медицинските стандарти. В съдебно заседание те са допълнили заключението си.

Съдът възприема заключението като компетентно, безпристрастно и обосновано, изградено въз основа на събраните по делото доказателства, на науката и професионални опит на експертите само по задача първа от експертизата. В останалата част не го кредитира, тъй като вещите лица са дали отговори на правни въпроси които не са от тяхната компетентност .

В хода на съдебното дирене са събрани гласни доказателства.

Свидетелите Т. и И. в познават ищеца. Първата я познава от 2016г., а втората е нейна майка. Последната желае да свидетелства. Ищецът и свидетелят Т. са били пациенти на ответника по едно и също време. През времето на престой им И. Б. е имала болки в кръста. След време са разбрали, че е от бъбреците. Били са ѝ включени системи с болкоуспокояващи. И след изписването им са продължили да контактуват. Ищецът е започнала да живее при майка си в с. ***, тъй като е била с катетър повече от месец и почти неподвижна. Майка ѝ е полагала грижи за нея. Имала е проблеми с бъбреците, тъй като уретерът ѝ е бил защит. Това ѝ го е казала ищецът. В болницата на МВР- София е била около месец и половина. Има промяна в психическото и физическо състояние преди операцията и сега. Преди нея е била жизнена и силна, а сега от обездвижването е покачила килограми.

Свидетелят И. описва състоянието на дъщеря си след операцията, за оплакванията от болки в бъбреците, но че лекарите са ѝ казали, че ѝ няма нищо. Във връзка с това е посещавала три пъти д-р А. и след изписването

като свидетелят я е придружавала. Имала е температура. Постъпила е в бъбречното отделение, където е била една седмица. Там я е изпратил д-р А.. От болницата са ѝ казали, че няма нищо на бъбреците. След това д-р А. я е изпратил на изотоп. След прегледа са ѝ казали да отиде в гр. София, защото бъбрека не работи. Свидателят описва посещенията при лекари, какво е установено при лечението и операциите, които са проведени. Продължава да се оплаква от болка в бъбрека. Ищецът не е страдала от бъбречни заболявания преди това. Имала е само една операция, когато е била на 12 години.

Съдът кредитира показанията на Свидетелите Т. и И. тъй като излага факти и обстоятелства, които е възприела непосредствено. Тези на свидетеля И. ги възприема при условията на чл.172 от ГПК поради близките отношения с ищеца като нейна майка, но ги счита за достоверни и убедителни.

Свидателят Р. А. работи в КОЦ-Враца от 1992-1993г. Има две специалности- акушерство и гинекология и онкология. Често прави операции за тотална хистеректомия, както и други. Спомня си ищеца. Била е пациент. През месец юни 2017г. се е обърнала към него по повод генитално кървене.

Приета е за уточняване на проблема и да се направи хистологично изследване. Извършен ѝ е кюртаж на 01.06.2017г. Като е излязъл резултата от хистологията тя е постъпила на 12.06.2017г. за оперативно лечение. На 14.06.2017г. е оперирана. Той е извършил операцията. Описва какви конци се използват за зашиване и защо. Описва положението на артерия утерина и уретера- те се прекръстосват. Възможно е уретерът да се травмира по някакъв начин. Заявява, че ако уретера се лигира, конецът се реже и се постави лигатура много ясно е, че той ще бъде прерязан, но не е такъв. Конецът се връзва и се отрязва. Твърди, че след операцията ищецът не е имал сериозни проблеми. На 3-4 ден се е оплакала от болки в областта на дясната лумбална област. Назначена ѝ ехография. При нея е установено нарушение на отока на урина и смутен дренаж първа степен. Назначена ѝ е терапия, която е дала резултат. Изписана е без оплаквания. Устно е насочена към уролог. Свидателят не е насочвал ищеца да направи изотопно изследване и не ѝ е давал направление за уролог. Спомня си, че майката на Б. е идвала и е искала подобно изследване, като е възможно и той да го е направил, но не си спомня. Свидателят заявява, че знае, че И. Б. има бъбречно- каменна болест, за която

не е съобщила при приемането си. Тя може да е причината за запушване на уретера.

Свидетелят Г. работи в КОЦ Враца като началник отделение. Работил е там и когато ищецът е приета от д-р А.. Тя не е имала контакти със свидетеля. Подготовката за операцията е проведена под ръководството на д-р А.. След оперативно не е получавал информация от него за проблеми при пациента. За тях е разбрал от проверката на медицински одит. Ищецът не е търсила съдействие от свидетеля. От медицинската документация се е запознал със здравословното ѝ състояние. Не е видял да има данни за пришиване на уретер. Свидетелят заявява, че имат договор с д-р Н. Н., който е уролог и в определени дни идва в КОЦ-Враца. Информират го по телефона и се преценява дали пациента следва да бъде насочен към него.

Свидетелят Н. Н. заявява, че работи в КОЦ-Враца от 2009г. и в УМБАЛ „Св. Марина“ – гр. Плевен от 2019г. Той е лекар със специалност урология и обща медицина. През юни 2017г. е работил при ответника като уролог. Описва какви са били задълженията му. Знае, че ищецът е била оперирана от миома на матката. След няколко дни, месец, е получила хидронефроза-задържане на течност в десния бъбрек. Той е с допълнителен артериален съд и в случая е вродено заболяване. То може да е безсимптомно за дълъг период от време и при интервенция или инфекция да се активира. Ако пациент с такива симптоми, на който е препариран уретера и не е напълно стегнат, че да няма пропускливост и той бъде подложен на такова изследване със скенер, може да заблуди специалиста, че се касае за вродена хидронефроза. Описва как функционира уретера, ако е напълно защит или съшит.

Свидетелят П. заявява, че е лекар – уролог и практикува в МВР - болница. Работи там от 2014г. За периода 2015г.-2020г. е бил специалист. По време на операцията на ищеца е бил млад специалист и е било стресово за него. Бил е асистент. Това не му е първата операция като такъв. На свидетеля са предявени епикриза и оперативен протокол, находящ се на л.554 и той заявява, че това е операцията. Но не си спомня конкретно анатомичната находка, която са открили. Няма спомен дали е имало следи от предишни интервенции.

Свидетелят А.-К. заявява, че е лекар -уролог. Започнал е да специализира от 2016г. Той е лекар със специалност „Урология“ от 2021г. В

момента работи в МВР болница, както и през 2017г. Има бегли спомени за ищеца като пациент. Участвал е в оперативна интервенция на 07.09.2017г. На него са предявени епикриза и оперативен протокол и той е потвърдил, че е участвал в тази операция като втори асистент. Той не е имал визуализация към оперативното поле, която имат оператора и първият асистент.

Свидетелят С. е лекар от 1993г. Той е общ хирург и уролог. Цялата му практика е в МИ на МВР. Там е работил и през 2017г. И на този С. са му предявени епикриза и оперативен протокол. Има най-общ спомен за операцията. Не си спомня какъв е бил разрезът на предходната операция, но е имало дихисценсия по входа на оперативния разрез и херния. Трябвало е да се сложи допълнително платно, за да се коригира затварянето на раната. Имало е известен проблем с нефростомата. Не може да каже дали уретерът е бил пришит или не, защото винаги се слагат лигатури, когато има операция. По отношение на уретера е имало стиктура, която е била тежка. Това е стеснение, по която се движи урина или кръв. Прочел е в оперативния протокол, че там е установена лигатура, т.е. че е вързано нещо. Ако краецът е бил копринен, не може да се резорбира за 6 месеца. Имало е медицински одит по случая.

Съдът не кредитира показанията на свидетеля А., в частта, в която заявява, че ищецът има бъбречно – каменна болест, тъй като не се подкрепят от събраните писмени доказателства и приетите заключения на двете медицински експертизи. Не им дава вяра и в частта, в която твърди, че не е давал или насочвал ищеца към изследване с изотоп, тъй като има противоречие в показанията му досежно този факт. В останалата част ги кредитира като основаващи се лични впечатления за фактите, които излага.

Не кредитира показанията на Свидетелите П. и А., тъй като те не излагат никакви възприятия относно операцията на ищеца, проведена на 07.09.2017г., макар да са участвали екипа, който я извършил.

Кредитира показанията на свидетеля С., хирурга, извършил операцията на 07.09.2017г. като основаващи се на лични впечатления за фактите, които излага с изключение на частта им, в която заявява, че не си спомня дали е имало лигатура на десния уретер, тъй като противоречат на писмените доказателства.

В хода на производството са приети и други доказателства с оглед

твърденията и възраженията на страните.

ОС-Враца е отхвърлил иска.

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

Тя е изготвена от д-р П. П. -хирург, д-р П. П.- акушер гинеколог и доц. д-р С. Р.- уролог. Те са дали пояснение за това какво представлява матката. Колко операции е претърпяла ищецът, както и че те са в резултат на увреден/прошит уретер при операцията за тотална хистеректомия, извършена в КОЦ- Враца. В съдебно заседание вещите лица са допълнили заключението си.

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

При така установената фактическа обстановка от правна страна съдът приема, че предмет на въззивно разглеждане е иск с правно основание по чл.49 от ЗЗД.

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 допуснато нарушение на императивна материалноправна норма.

Обжалваният съдебен акт е валиден и допустим.

По правилността му.

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 „КОЦ-Враца“ ЕООД. 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./. Изложени са твърдения за наличието на противоправно поведение на д-р Р. А., 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.

И. Б. има задължението да установи, че служители на ответното лечебно заведение са я е увредили непозволено, т.е. 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-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 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.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/

Ищецът твърди, че при операцията на 14.06.2017г., извършена от д-р Р. А., е прошит десния ѝ уретер, в резултат, на което е увредено здравословното ѝ състояние, включително прогресивно и необратимо намалява функцията на десния бъбрек, което е постоянно разстройство на здравето без опасност за живота ѝ. Т.е. осъществена е хирургична интервенция от лекар- специалист

хирург, от чиято дейност са възникнали за И. Б. като пациент, вреди, изразяващи се в увреждане на здравето. На 14.06.2017г. на ищеца е извършена оперативна интервенция – тотална хистеректомия с андексетомия в дясно-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 медицински 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 14.06.2017г. В случая твърдението е, че д-р Р. А., който е извършил операцията и потвърждава този факт в свидетелските си показания, чрез действие е увредил здравето на ищеца, 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 С. на 07.09.2017г., е визуализирана лигатура в областта на стенозата. Според показанията на свидетеля А. при операция като на ищеца се използват вътрешни копринени конци, за да се избегне кръвозагуба. Те са по-здрави и не се резорбират. Те не свалят и си остават. Такива са използвани и при ищеца. В оперативен протокол № 1199/07.09.2017г., представен по делото от МИ на МВР- София, е отразено, че е открита лигатура на десния уретер. Според поясненията на вещите лица, депозирали заключение пред САС, лигатура означава „завръзване“. Като писмен документ, той представлява здравна документация по смисъла на пар.1, т.1 от ДР на ЗЗ, тъй като регистрира и съхранява здравна информация. От друга страна той носи характеристиките на частен С.стващ документ по смисъла на чл.180 от ГПК. Оперативният протокол е неизменна част от история на заболяването и трябва да съдържа изчерпателно изброени реквизити- т.3.5 от Общ медицински 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. Предвидено е оперативният протокол

да се съставя и подписва от лекаря –оператор. Т.е. той съдържа негово изявление за всички обстоятелства във връзка с проведената операция и отразява онези задължителни елементи от съдържанието, които изисква медицинския стандарт – т.3.5.3 от цитирания стандарт. Автентичността на оперативния протокол от 07.09.2017г. не е оспорена, поради което следва да се приеме, че той е съставен и подписан от лекаря -оператор д-р С.. Той е депозирал свидетелски показания по делото и не отрича, че при операцията е намерена лигатура на десния уретер. По делото не са събрани доказателства, които да опровергават отразеното в оперативния протокол. Липсата на посочване в епикризата на откритата лигатура на десния уретер, не се отразява на истинността му. Тя се преценява с оглед на събраните по делото доказателства. Епикризата е завършващият акт, който се издава при приключване на лечението на всеки пациент. Той също представлява част от здравната документация по смисъла на пар.1, т.1 от ДР на ЗЗ. Епикризата, съгласно чл.100, ал.4 от ЗЗ, обобщава всички медицински документи за извършените диагностични, консултативни и лечебни дейности. Уредба за епикризата се съдържа в Наредба № 49/18.10.2010г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи и в Националния рамков договор за 2017г./НРД/. В чл.24, ал.1 от Наредбата и в НРД е предвидено при дехоспитализация изпълнителят на болничната помощ да предоставя епикриза на пациента с машинописен текст в три екземпляра. Един за пациента, вторият за общопрактикуващия лекар и третият остава в история на заболяването. Разпоредбата на чл.289, ал.3 от НРД за 2017г. сочи изчерпателно задължителните реквизити, които трябва да има епикризата като съдържание. В т.13 на същата норма е предвидено в този медицински документ да има извадка от оперативния протокол, съдържаща вида анестезия, находка и извършена интервенция. Може да се направи извод, че епикризата е документ, издаден от длъжностни лица в кръга на службата им, по установени форма и ред и съставлява доказателство за изявленията пред тях и за извършените от тях и пред тях действия с изключение на частта, озаглавена „Анамнеза“. / Р № 245/21.11.2012г. по гр.д. № 1504/11г., ВКС, IV г.о./ В тази част тя е частен С.стващ документ по отношение на фактите, съобщени от пациента, тъй като те не са възприети при осъществяването им лично от издателя му. В частта, съдържаща описание на оперативната

интервенция, тя има официален характер, поради което доказването на противното на отразеното е в тежест на оспорващия. Няма изискване в епикризата да бъде отразено в цялост съдържанието на оперативния протокол. В тази насока следва да се съобрази отразеното в доклад от 20.02.2018г. за резултатите от извършената проверка от ИА „Медицински одит“ на „КОЦ-Враца“ ЕООД във връзка с жалба на И. Б., в който е посочено, че операторът в МИ на МВР е посочил, че при оперативната интервенция, която е извършил, е установено наличието на шевен материал- конец, с който е бил прошит десния уретер. В показанията си д-р С., оператор на ищеца на 07.09.2017г. не отрича, че е имало медицински одит във връзка с операцията на ищеца. ИА „Медицински одит“ е създадена със Закона за здравето като една от основните ѝ функции е да извършва контрол относно спазването на правата на пациентите. В своята работа контролните органи на агенцията съставят констативни протоколи и АУАН за извършените проверки, предвидени в закон-чл.12 от УП на ИАМО в сила от 27.03.2015г., отм. с ПМС № 53/27.03.2017г., чл.116б, т.13 от 33. Цитираният доклад е изготвен във връзка със заповед № РД-27-22/12.01.2018г. на изпълнителния директор на ИА „Медицински одит“ и макар да не представлява констативен протокол съдържа констатации за установени факти, при извършената проверка.

Обсъдени всички посочени доказателства, установяват категорично, че има лигатура на десен уретер с конец. От комплексната медицинска експертиза, възприета като обективна, достоверна и компетентна от въззивния съд, може да се направи обоснован извод, че при операцията, извършена на 14.06.2017г. в ответното лечебно заведение е увреден десния уретер чрез лигатура / връзването с конец на ищеца, който е създал предпоставка за развиване на хидронефроза, до намаляване на пропускливостта му на урина.

По делото няма спор, че извършилият операцията е д-р Р. А., който е потвърдил това обстоятелство и с показанията си депозиран като С.. Без правно значение е кой е изготвил и подписал оперативния протокол. Това не се отразява на неговото съдържание относно оперативния екип и качеството на лицата в него. Операторът е този, който фактически и физически извършва операцията, т.е. това е дейност по провеждане на хирургични действия, свързани с лечението на пациента съобразно поставената диагноза. Към 14.06.2017г, когато е извършена операцията на Ир.Б., няма приет медицински стандарт по хирургия. Но към същият момент са действали други медицински

стандарти, имащи отношение към хирургията: Медицински стандарт/МС/ „Козметична и пластична хирургия“, утвърден с Наредба № 6/04.04.2008г., МС „Кардиохирургия“, утвърден с Наредба № 3/25.01.2010г., МС „Лицево-челюстна хирургия“, утвърден с Наредба № 23/18.11.2002г. , МС „Неврохирургия“, утвърден с Наредба № 37/02.08.2010г. Всички те са били действащи към 14.06. 2017г. В следствие е утвърден един 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. Общото между всички тях е даденото 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. По аргумент от това може да се приеме, че д-р Р. А., като оператор е бил ръководител на хирургичния екип, оперирал И. Б. на 14.06.2017г. Той е носел цялата отговорност за провежданата операция, т.е. за оперативното поле и за неговата проверка от лигиране на десния уретер. Няма доказателства, че ищецът страда от бъбречно- каменна болест към момента на приемането ѝ в ответното лечебно заведение и че нефункционирането на десния уретер се дължи на конкременти. Видно от посоченото в Епикризата, изготвена от МБАЛ „ Хр. Ботев“, гр. Враца е, че при образно изследване на десния уретер няма данни за интралуменни конкременти в областта на проследяваните отдели. Не може да се приеме, че при нея има аберентна артерия, тъй като в приетите резултати от образни изследвания, включително и това, от 19.06.2017г., извършено при ответника, няма установен такъв. Такава е и констатацията на вещите лице от комплексната медицинска експертиза, приета пред въззивната инстанция. Само в образното изследване, извършено в ДКЦ „Софиямед“ -София е отбелязан такъв съд.

С оглед на това може да се направи извод, че д-р Р. А. е извършил противоправно действие, като при оперативната интервенция на 14.06.2017г., в която е участвал като оператор, е извършил лигатура на десен уретер. Той е нарушил задължението си като ръководител на хирургичния екип за качествено провеждане на операцията. Това е довело до влошаване на здравето на ищеца, провеждането на още три операции за възстановяване на функциите на десния бъбрек и уретер. Противоправното действие е предпоставка за болки и страдания у ищеца, тъй като още преди изписването

й на 21.06.2017г. и след установен нарушен дренаж на десния бъбрек първа степен чрез ехографско изследване, не е предприето необходимата консултация с лекар специалист. Продължително лечение чрез оперативни интервенции при пълна анестезия не са довели до възстановяване на бъбрека, който е необратимо увреден от състоянието на хидронефроза. За в бъдеще не се очаква подобряване на функцията, а до влошаването ѝ. Това се е отразило на цялостното здравословно състояние на И. Б.. 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 / св. Т. и св. И./. Операциите са се отразили както физически, така и психически на И. Б.. Увреждането на телесен орган, какъвто е уретерът, чрез засягане на неговата функция, извършено от оператора д-р А. 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 Р. А., работещ в болничното 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 съдът определя като справедливо обезщетение за неимуществени вреди в размер на 60 000 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 МРЗ от 460лв. Определеното обезщетение съответства на жизнения стандарт в страната.

Поради изложеното предявеният иск с правно основание чл.49 от ЗЗД е основателен за 60000лв.

В отговора на исковата молба ответникът е направил правопогасяващо възражение по отношение на иска за неимуществени вреди, а именно, че е изтекла погасителната давност по чл.110 от ЗЗД. Според общото правило на

чл.114 от ЗЗД погасителната давност започва да тече от момента на изискуемостта на вземането. При непозволено увреждане това е настъпването на увреждането. В случая това е 14.06.2017г., когато е извършена оперативната интервенция в ответното лечебно заведение. От тогава до 13.06.2022г. не са изтекли пет години и искът за вземането за обезщетение за неимуществени вреди не е погасен по давност.

В отговора на исковата молба ответникът е направил възражение за съпричиняване от страна на ищеца като е допринесла за вредите, защото не е положила необходимата грижа за здравословното си състояние. Това възражение е поддържано и от третото лице помагач. Полагането на грижа за здравето е отговорност на всеки човек, който при определени симптоми следва да потърси специализирана лекарска помощ. Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ -чл.81 от ЗЗ. Когато той се е обърнал към лекар, той има качеството на пациент. Медицинският специалист от своя страна е длъжен да постави диагноза и предприеме необходимото лечение. Още при престоя си в болницата И. Б. е съобщила за болков синдром в дясна лумбална област, което е наложило да се извърши образно изследване на десния бъбрек на 19.06.2017г. При него е установен сметен дренаж I степен. Т.е. тя е положила необходимата грижа за собственото си здраве, като е съобщила на лекуващия я лекар за оплакванията си. От показанията на свидетеля И., а и от тези на Р. А. се установява, че тя е искала да се извърши изотопно изследване на десния бъбрек във връзка с оплакванията, които са продължавали. След изписването ѝ от „КОЦ-Враца“ ЕООД на 21.06.2017г. я е била хоспитализирана в МБАЛ „Хр. Ботев“ АД, гр. Враца, в МИ на МВР- гр. София като оплакванията са били за болка в дясната част на поясната област, ирадиращи по хода на уретера с придружено често уриниране. Свидетелят И., майка на ищеца, установява, че дъщеря ѝ е търсила лекарска помощ след изписването и от ответното лечебно заведение, включително и при д-р Р. А.. С оглед на установеното от събраните доказателства направеното възражение за съпричиняване е неоснователно.

При непозволено увреждане деликвента изпада в забава от момента на извършване на деликта. В случая това е 14.06.2017г. По отношение на претенцията за лихва е направено правопогасяващо възражение по чл.111 от

ЗЗД, което е основателно за периода от 14.06.2017г. до 12.06.2019г.

С оглед на изложеното обжалваното решение следва да се отмени в частта, в която искът по чл.49 от ЗЗД е отхвърлен за сумата от 60 000лв. като се потвърди в останалата обжалвана част.

По разноските.

При този изход на спора на жалбоподателя се дължат разноси за двете инстанции – за първа инстанция – 930лв., а за САС-2700лв.

На адв. Ц. се дължи адвокатско възнаграждение по реда на чл.38 от ЗАдв. в размер на 3500 лв. за първата инстанция и 3500лв. за въззивната инстанция. При определянето му съдът съобрази, че делото е фактически и правно сложно, усилията, които е вложил за защита интересите на страната, събраните многобройни доказателства, депозираните становища във връзка с тях.

На ответника следва да се присъдят такива съобразно отхвърлената част от иска или по 879 лв. за всяка инстанция.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 99/ 22.02.2024г. на ОС-Враца, постановено по гр.д. № 221/22г. в частта, в която е отхвърлен искът на И. Л. Б. с правно основание чл.49 от ЗЗД за сумата от 60000лв. и вместо него ПОСТАНОВЯВА:

ОСЪЖДА „Комплексен онкологичен център- Враца“ ЕООД, ЕИК 000190101, гр. Враца, ул. „Втори юни“ № 68 да заплати на И. Л. Б., ЕГН *****, *** и със съдебен адрес: гр. Плевен, ул. „Димитър Константинов“ № 23А, ет.2, офис 4 чрез адв. Ил. Ц. сумата от 60000лв. / шестдесет хиляди лева/ обезщетение за неимуществени вреди по иск с правно основание чл.49 от ЗЗД, за причинено увреждане при извършена оперативна интервенция на 14.06.2017г., в едно със законната лихва върху нея, считано от 13.06.2019г. до окончателното ѝ изплащане, както и 3 630лв. / три хиляди шестстотин и тридесет лева/ разноси по делото за двете съдебни инстанции.

ОСЪЖДА „Комплексен онкологичен център- Враца“ ЕООД, ЕИК 000190101, гр. Враца, ул. „Втори юни“ № 68 да заплати на адв. И. Х. Ц., гр. Плевен, ул. „Димитър Константинов“ № 23А, ет.2, офис 4 сумата от 7000лв. / седем хиляди лева/ адвокатско възнаграждение на основание чл.38 от ЗАдв. за двете съдебни инстанции.

ОСЪЖДА И. Л. Б., ЕГН *****, *** и със съдебен адрес: гр. Плевен, ул. „Димитър Константинов“ № 23А, ет.2, офис 4 чрез адв. Ил. Ц. да заплати на „Комплексен онкологичен център- Враца“ ЕООД, ЕИК 000190101, гр. Враца, ул. „Втори юни“ № 68 сумата от 1758лв./ хиляда седемстотин петдесет и осем лева/ разноски по делото пред двете съдебни инстанции.

ПОТВЪРЖДАВА решението в останалата обжалвана част.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач на страната на ответника.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____