

# РЕШЕНИЕ

№ 4422

гр. София, 26.06.2026 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-12 СЪСТАВ**, в публично заседание на шестнадесети април през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Кирил Ст. Петров

при участието на секретаря Ирина Ст. В.  
като разгледа докладваното от Кирил Ст. Петров Гражданско дело № 20241100101236 по описа за 2024 година

Производството по делото е образувано по предявен иск от А. В. Д. против „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, за заплащане на сумата от 50 000 лв., представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, болки и страдания, вследствие загуба на орган и поставяне в риск на живота ѝ, за които се твърди, че са поради действията/бездействията на служители на ответника, които изпълнили лошо/небрежно задълженията си като лица, практикуващи медицинска професия, ведно със законната лихва върху от 21.03.2022 г. до окончателното изплащане на обезщетението.

Ищцата на 30.01.2022 г. установила, че е бременна. Бремеността ѝ била проследяваА. от служител на ответника – д-р М.А.-Е.. Бремеността на ищцата била проблемна с често кървене. При преглед, извършен от д-р А. е констатиран хематом и два плодни сака, без сърдечна дейност. Предложен бил медикаметозен аборт. Ищцата се съгласила с направеното от д-р А. предложение и взела предписаното ѝ лекарство Мифепристон на 19.03.2022 г. На 21.03.2022 г. ищцата била хоспитализирА. в ответната болница. Извършен ѝ бил преглед и изследвания, от които се установило, че в матката ѝ има деформиран плоден сак, с две жълтърчни мехурчета и две ембрионални сенки без сърдечна дейност. Назначен бил Топожин /3x2/ таблетки /на българския пазар мизопропростол/. Приложената доза 3x2 таблетки, надхвърляла 5 пъти обичайното количество за прекъсване на бременността, а прекъсването на бременността с мизопропростол било показно до 49-я ден от последната редовна менструация, а абортът при ищцата бил извършен на 79-я ден от последната редовна менструация. Твърди се, че е приложен лекарствен продукт в доза 5 пъти по-висока от обичайната, извън срока, в който е допустима употребата му, без ищцата да е била консултирА. със специалист, предвид заболяването ѝ /тромбофилия/, и без да е била информирА., че приложението на този лекарствен продукт в доза над 400 микрограма може да доведе до маточен кръвоизлив. Извършаването на медицински дейности без предварително изразено информирано съгласие било нарушение на императивни

разпоредби на ЗЗ.

Ищцата била прегледана от д-р И.К. и се пристъпило към абразио. Абразиото започнало в 17.50 ч. По време на интервенцията пациентката започнала да кърви обилно, което наложило да ѝ бъде поставен балон катетър в матката, за да се овладее хеморагичният шок. Кръвозагубата била оценена на 1 500 мл., което наложило и кръвопреливане на един сак пряко замразена плазма и електролитни разтвори, за обемно заместване. Интервенцията приключила в 19.15 ч. и ищцата била настанена в централната реанимация. След като дошла в съзнание ѝ било обяснено, че е настъпило усложнение – кръвоизлив в матката. Липсвала хистология-изпратеният материал за изследване бил кръвен съсирек, неизяснена оставала и етиологията на кръвоизлива, предизвикал хеморагичен шок при пациентката по време на абразиото на 21.03.2022 г.

При проведено на 22.03.2022 г. УЗИ /ултразвуково изследване/ била констатирана ехографски хетерогенна формация в долната част на предна маточна стена в областта на оперативните цикатрикси с размери 5,8 – 6 см. Описаната находка не била документирана с приложени снимки. Няма данни също така да е била измерена дебелина на цикатриксите и тяхната интактност. Не била извършена КТ /компютърна томография/. Не било извършено проследяване на нивата на бета ЧХГ до тяхното негативизиране. На 27.03.2022 г. ищцата била дехоспитализирана. На 08.04.2022 г. и на 23.05.2022 г. ищцата посетила ответната болница за извършване на контролни прегледи. При извършените контролни прегледи освен съществуващата вече ехографска находка се виждало и „силно дилатиран венозен кръвоносен съд с диаметър около 2 см. напречно по цялото протежение на предната маточна стена. Остатък от организиран хематом с р-ри 27/23 мм“. Поради опасения, че варикозно дилатираният венозен съд може да бъде наранен при интраутеринни манипулации, на ищцата било обяснено, че интервенции по отношение на матката трябва да са изключени.

От А.лиза на медицинската документация, се установявало още, че не е извършено и доплерово изследване, компютърна томография и/или ядреномагнитен резонанс и венография предвид описания диаметър на съда. Не са проведени също и консултации с други специалисти – със съдов хирург и ангеолог и не са обсъдени възможните усложнения, както и възможността за лечение – оперативно или консервативно лечение на разширения кръвоносен съд. Липсвали писмени препоръки. Ищцата не била информирана за възможните рискове от консервативното лечение, както не са ѝ били предложени и други алтернативни варианти за лечение. Това бездействие от страна на медицинския екип било в нарушение на императивни разпоредби на ЗЗ, касаещи правото на информирано съгласие на пациента.

Ищцата се обърнала към д-р К. в „МЦ – Д-р К.“ ООД, който извършил офис хистероскопия. От същата се установило наличие в матката на задържани плацентарни части в истмичната част по левия кант – наличие на резидуа. Пациентката била насочена за оперативна хистероскопия. При оперативна хистероскопия, проведена на 28.07.2022 г. в СБАЛГАР „М.“, започнало отново обилно кървене, което довело до хеморагичен шок. Състоянието било овладяно чрез тампониране на маточната кухина и преливане на кръв и плазмозаместващи продукти. Изпратеният за хистологично изследване материал показал наличие на плацентарни въси с дегенеративни промени и некроза, което показва, че тяхното наличие не е било установено своевременно в Токуда. На 21.08.2022 г. по повод отново на кървене ищцата била транспортирана с екип на ЦСМП София до I – ва САГБАЛ „Света София“ и хоспитализирана в спешен порядък в увредено общо състояние, в шок, с обилно генитално кървене. Извършена била абдоминална хистеректомия със съхранение на яйчниците.

А. Д. преживяла повече от 4 месеца в постоянно притеснение и неяснота за здравословното ѝ състояние, с чести кръвоизливи, които застрашавали живота ѝ. Наложили се извършване на спешна хистеректомия, за да бъде спасен животът ѝ. Загубата на матката ѝ я лишава от детеродна способност на 38 годишна възраст, което се отразявало изключително

тежко на психическото ѝ състояние, тъй като тя е лишена от възможността отново да забременее и роди дете, въпреки че е във фертилна възраст. Загубата на матка водило и до съществени изменения в тялото ѝ, депресия, различни по вид невро-вегетативни симптоми. Трябвало е да преживее множество манипулации, в това число операция за отстраняване на орган, която води до бавно възстановяване, болки и ограничения в ежедневните дейности за дълъг период от време.

От правна стр.А. ищцата счита, че в случая е налице непозволено увреждане, за което отговаря лечебното заведение, тъй като вредите са причинени от негови служители на основание чл. 49 ЗЗД. Налице били всички елементи от фактическия състав на претенцията. Оказ.А. била некачествена медицинска помощ, изразяваща се в нарушаване на правото на безопасно и сигурно лечение, своевременност и достатъчност на оказ.та медицинска помощ. Приложени били медикаменти, които надвишавали значително позволената по КХП доза и след препоръчания в нея 49 ден от последната редовна менструация. Лекарите не осигурили достатъчна медицинска помощ, като не осигурили задължителни консултации във връзка с тромбофилията. След абразиото е оказ.А. несвоевременна и недостатъчна медицинска помощ като били допуснати множество пропуски, свързани с изясняване на находките в матката, липсвала консултации със специалисти предвид установения дилатирал кръвоносен съд. Ищцата не била информи.А. нито за рисковете от прилагането на Топижина, нито за възможните начини на лечение на състоянието ѝ след извършването на абразиото и при последващите контролни прегледи. Описаните действия и бездействия били противоправни, защото чрез тях е нарушено субективното право на качествено лечение, гарантирано в чл. 86, ал. 1, т. 10 и чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ. Липсвало информирано съгласие. Ищцата не била информи.А. за страничните действия на използваното лекарство, нито за факта, че същото се прилага извън показанията в КХП. Съгласно чл. 88 и сл. ЗЗ пациентът следва да бъде информиран за своето състояние, диагноза, както и всички диагностични и лечебни дейности, които ще му бъдат извършени. Търпени били значителни неимуществени вреди. Посочено е, че в конкретния случай обезщетението за неимуществени вреди следва да се оцени на 50 000 лв., тъй като се касае за млада жена, във фертилна възраст на 38 г., която освен, че е загубила орган /матката/, е била и с опасност за живота, поради шока от маточните кръвоизливи. Моли се за уважаване на иска. Претендират се разноски. Ищцата сочи банкова сметка по чл. 127, ал. 4 ГПК BG\*\*\*\*\*.

В законоустановения срок по чл. 131 ГПК е ангажиран отговор от стр.А. на ответника. Намира исковата молба за нередовна. Оспорва се претенцията като неоснователна и недоказ.А.. Оспорва иска по основание и размер. Соци, че това била трета бременност на ищцата, че била с придружаващо заболяване – вродена тромбофилия. Излага, че предложеният опит за медикаментозно прекъсване на бременността бил по-щадящ метод. Доколкото бременността не била прекъсната напълно следвало хирургическо прекъсване. Ищцата била подписала информирано съгласие, вкл. пациентката била декларирала, че ѝ е разяснено, че по време на лечението ѝ могат да възникнат животозастрашаващи състояния и усложнения. При провеждане на абразии резидуорум възникнал съществен животозастрашаващ риск, поради което били започнати спешни мероприятия за овладяване на кървенето. Показателите на пациента били стабилизирани, била назначена антибиотична и антикоагулантна терапия. След обсъждане в клиниката и заедно с пациентката е взето решение за консервативно, органосъхраняващо поведение, с цел да се изчака за евентуална спонтанна инволюция и съответно съхранение на матката. Ищцата била дехоспитализир.А. с добри показатели, без активно генитално кървене. Оспорва да е имало непремахнат гестационен сак, което да е довело до врастване на плацентата в стената на матката, ако имало такова, то се било получило при ранна бременност и вече било налично при оперативното лечение. Оспорва всички елементи от фактическия състав на претенцията. Липсвало непозволено увреждане в резултат от лоша медицинска практика, както и причинено непозволено увреждане, което е в пряка причинна връзка с виновно и

противоправно поведение на лекарския екип от болницата. Оспорва размера на претенцията като прекомерно завишен. Липсвали доказателства за виновно противоправно поведение. Липсвали действия/бездействия, с които да е нарушен медицинският стандарт. Състоянието на ищцата било проследявано редовно, предприети били всички мерки с цел прекъсване на бременността и спиране на кръвотечението, което в определен момент се е оказало животозастрашаващо. Всички действия на медицинския персонал преминали по изискванията на медицинския стандарт като медицинският екип предприел всички необходими и своевременни действия. Служителите на ответника били изпълнили всички свое задължения по ЗЗ и подзаконовите нормативни актове. Получилото се усложнение било непредвидимо, причината за появата му била налично още преди извършеното абразно. Липсвали причинени вреди. Болките след операция били обичайна последица от оперативната намеса, като процесът по възстановяване бил строго индивидуален. Липсвала причинно-следствена връзка между вредите и твърдяното противоправно поведение. Претендираните от ищцата вреди били здравословни състояния, настъпили в резултат на усложнения при настъпила бременност, при незадоволителни в ранния етап А.мнестични данни и неясна прогноза за хода на бременността, като по липсвало причинно-следствена връзка с действията, предприети от медицинския екип на ответника. За ищцата били положени медицински грижи от най-високо качество при прилагане на всички съвременни методи и технологии за лечение. Оспорва наличието на вина. Моли за отхвърляне на претенцията. Претендира разноски.

С определение от 03.06.2024 г. е конституирано като трето лице-помагач на стр.А.та на ответника – Застрахователна компания „Лев Инс“ АД. Третото лице-помагач ангажира становище. Оспорва предявения иск по основание и размер. Присъединява се към направените от ответника оспорвания, възражения, твърдения и доказателствени искания. Счита, че не са налице предпоставките за ангажиране отговорността на ответното лечебно заведение по чл. 49 ЗЗД, тъй като медицинският персонал не е реализирал виновно поведение, в резултат на което да са причинени твърдените от ищцата неимуществени вреди. Оспорва да е налице непозволено увреждане, произтичащо от нарушение на правилата на добрата медицинска практика и утвърдените медицински стандарти. Оспорва и наличието на пряка причинно-следствена връзка между претендираните вреди и виновно противоправно поведение на лица, упражняващи медицинска професия и/или дейност в болницата.

С протоколно определение от 16.04.2026 г. е указано на страните, че на основание чл. 12 и чл. 13 ЗВЕРБ, съдът с крайния съдебен акт служебно ще превакутира размера на предявения иск на сума в размер на 25564,59 евро /превакутирани 50 000 лева/.

**Съдът, като прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и съобразно чл. 235 ГПК във връзка с посочените от страните доводи, намира за установено от фактическа и правна стр.А. следното:**

Предявеният иск е с правна квалификация *чл. 49, вр. чл. 52 ЗЗД*.

За да е налице фактическият състав на отговорността по чл. 49 ЗЗД и да се ангажира отговорността на ответника е необходимо да са налице следните елементи – вследствие на противоправното поведение на лица, които лошо или небрежно упражняват задълженията си при практикуване на медицинска професия, и за които лица отговаря ответника, при или по повод на възложената на тези лица от ответника работа да са настъпили неимуществени вреди за ищца, т. е., че е налице причинно-следствена връзка между действията/бездействията на лица, за които отговаря ответника и претърпените неимуществени вреди – болки и страдания, в какво се изразяват същите, както и техният размер.

Медицинската помощ е правно-регламентирана дейност. Съгласно чл. 80 ЗЗ, тя се основава на утвърдени по съответния ред медицински стандарти за качество на оказваната

помощ и осигуряване на правата на пациента. Поради това – когато се произнася по въпроса дали е осъществен деликт при изпълнението на медицинска дейност, съдът следва не само да посочи действията, които са били или не са били предприети от лекаря, но и доколко той следва да се държи отговорен за конкретното нарушение на съответните медицински стандарти, правила и практики. При формиране на вътрешното си убеждение относно наличието или липсата на причинно-следствена връзка между установеното неправомерно поведение и конкретно причинените вреди, съдът следва да прецени всички ангажирани по делото доказателства. Изводът дали е допуснато състояние на медицински риск в противоправна степен и причинени ли са от това вреди, съдът следва да направи след А.лиз на установените по делото факти, преценявайки предприетото или непредприетото от стрА. на лекаря и необходимо дължимото поведение в конкретната ситуация. При съобразяване на установените факти, съдът дължи произнасяне – кои от тези факти, респективно връзките между тях, са предмет на специални /в случая медицински/ знания и по отношение на кои факти следва да се изгради извод за причинно-следствена връзка, въз основа на опитните правила и логиката. Добрата медицинска практика изисква всеки един пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да бъдат съблюдавани и съобразени всички гарантирани му права. Съобразно принципа на адекватните очаквания – при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент се обръща за помощ към лекар, адекватните очаквания са, че специалистът ще предложи и осъществи лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и ще съблюдава всички прокламирани в чл. 86 ЗЗ права на пациента, най-съществените от които са: правото да бъде информиран за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, правото на достъп до най-добрите практики и правото да се избягва ненужното страдание и болка – *решение № 35 от 28.01.2025 г. по гр. д. № 5001/2023 г. на I г. о. на ВКС, решение № 60289 от 04.07.2022 г. по гр. д. № 131/2021 г. на III г. о. на ВКС, решение № 130 от 13.11.2018 г. по гр. д. № 4807/2017 г. на III г. о. на ВКС, решение № 126 от 8.09.2021 г. по гр. д. № 1911/2020 г., III г. о. на ВКС, решение № 106 от 2.07.2020 г. по гр. д. № 1897/2019 г., IV г. о. на ВКС и др.*

С протоколно определение от 03.06.2024 г. съдът е отделил като безспорни между страните и ненуждаещи се от доказване обстоятелствата, че: д-р М.А.-Е. /служител на ответника/ предложила медикаментозен аборт на А. В. Д.; че А. В. Д. била хоспитализирана при ответника на 21.03.2022 г., където било назначена терапия с Топожин /3x2/ таблетки, ищцата била прегледана от д-р И.К. и била подготвена за абразия. По време на интервенцията пациентката започнала да кърви обилно, което наложило да ѝ бъде поставен балон катетър в матката, за да се овладее хеморагичния шок. Наложило се кръвопреливане; при проведено на 22.03.2022 г. УЗИ /ултразвуково изследване/ на ищцата била констатирана ехографски хетерогенна формация в долната част на предна маточна стена в областта на оперативните цикатрикси с размери 5,8-6 см.; на 27.03.2022 г. ищцата била дехоспитализирана; на 08.04.2022 г. и на 23.05.2022 г. ищцата посетила ответната болница за извършване на контролни прегледи; на 21.08.2022 г. на ищцата била извършена абдоминална хистеректомия.

По делото са приети писмени доказателства, включително медицинска документация от „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД – копие от цялата история на заболяването № 9568/21.03.2022 г., амбулаторен лист № 190/09.02.2022 г., изготвен от д-р М.А.-Е.; амбулаторен лист № 42/12.02.2022 г., изготвен от д-р Е. К.; амбулаторен лист № 239/18.02.2022 г., изготвен от д-р М.А.-Е.; лабораторни изследвания; амбулаторен лист № 73/21.03.2022 г., изготвен от д-р Е. К.; оперативна документация във връзка с извършеното на 21.03.2022 г. абразия резидуорум, патохистологично изследване на изпратения след абразията материал и др., амбулаторен лист № 61/08.04.2022 г., изготвен от д-р И.Г.-К., амбулаторен лист № 1003/23.05.2022 г., изготвен от д-р М.А.-Е.; медицинска документация от МЦ „Дева М.“-Бургас – амбулаторен лист № 2916/25.06.2022 г., изготвен от д-р М.М.; амбулаторен лист № 3169/25.07.2022 г.; копие от цялата медицинска документация от

СБАЛГАР „Д-р М.“ ООД по повод хистероскопска находка/протокол за офис хистероскопия от 27.07.2022 г., изготвена от д-р А. К., а именно история на заболяване № 424/28.07.2022 г., ведно с документацията за проведената оперативна хистероскопия и последвалото хистологично изследване /л. 734-л. 771/; медицинска документация от Първа САГБАЛ „Света София“ – копие от цялата медицинска документация, свързана с извършена абдоминална хистеректомия, а именно история на заболяването № 5492/734/21.08.2022 г. /л. 657-727/; формуляри за информирано съгласие; акт за установяване на административно нарушение № 67/27.03.2023 г. от ИА „Медицински надзор“ и др.

Установява се, че А. В. Д. била с обременена репродуктивна А.мнеза. Първата бременност през 2019 г. била завършила с раждане по оперативен път в 33 г. с. на мъртъв плод, с тегло 1500 грама. Втората бременност била протекла на фона на многократно генитално кървене и поставяне на серклажи в 16 г. с., като завършила с раждане на термин в 38 г. чрез Цезарово сечение. Ищцата била и с придружаващо заболяване – вродена тромбофилия.

От амбулаторен лист № 190 от 09.02.2022 г., изготвен от д-р М.А.-Е. – акушер-гинеколог, се установява, че при извършен преглед на пациентката, след положителен тест от 30.01.2022 г., се потвърдило наличие на бременност, с последна редовна менструация на 02.01.2022 г.

От амбулаторен лист № 42 от 12.02.2022 г., изготвен от д-р Е. Н.а-К., се установява, че на 12.02.2022 г. в 14:56 ч. пациентката е постъпила в болницата поради необилно генитално кървене от същата сутрин, което в хода на деня е намалило интензитета си. При ултразвуково изследване се открил един гестационен сак в матката, съдържащ жълтъчно мехурче с диаметър 4,5 мм, както и субхориално отлепване. Описано е жълто тяло в левия яйчник и еднокамерна кистозна формация с гладки стени в десния яйчник.

От амбулаторен лист № 239 от 18.02.2022 г., се установява, че на 18.02.2022 г. д-р М. А.-Е. извършила нов преглед, при който в матката се визуализирал гестационен сак с две жълтъчни мехурчета и две ембрионални структури, като само едната била със сърдечна дейност. Констатирано било, че втората структура е без сърдечна дейност и е налице субхориално отлепване с размери 29/23 мм. Извършена била ехография и било назначено повторно ехографско изследване след една седмица.

Не се спори по делото, че д-р М.А.-Е. проследявала бременността на ищцата от началото на февруари 2022 г. При последващ контролен преглед през март 2022 г. била установена липса на сърдечна дейност и неразвиваща се бременност, поради което на ищцата било предложено медикаментозно прекъсване с Мифепристон, като таблетката била приета на 19.03.2022 г., а за 21.03.2022 г. била насрочена хоспитализация в ответната болница за довършване на аборта и наблюдение.

От амбулаторен лист № 73 от 21.03.2022 г., изготвен от д-р Е. Н.а К., както и от медицинската документация история на заболяването № 9568/21.03.2022 г., вкл. издадената епикриза, се установява, че на 21.03.2022 г. ищцата постъпила при ответника за медикаментозно прекъсване на бременността по повод диагностициран задържан аборт, след предхождащ прием на Мифепристон 200 мг на 19.03.2022 г. При постъпването обективното състояние било описано като добро, а при извършеното ултразвуково изследване била установена матка с наличен деформиран плоден сак, съдържащ две жълтъчни мехурчета и две ембрионални сенки без сърдечна дейност.

От заключенията на вещите лица и по двете комплексни СМЕ се установява, че на ищцата е приложена медикаментозна схема, включваща една таблетка Мифепристон 200 мг и шест таблетки Мизопропростол по схема 3×2 таблетки в интервал 36–48 часа след Мифепристона. От показанията на свидетелката д-р И.С.К.-Г. се установява, че на 21.03.2022 г. тя била дежурен лекар в клиниката и прегледала пациентката следобед, около 17:00 ч.,

когато установила, че медикаментозното прекъсване на бременността не било довело до експулсия на плодния сак и не било постигнато прекратяване на бременността. Свидетелката сочи, че след телефонен разговор с лекуващия лекар на пациентката д-р М.А.-Е. било взето решение да се пристъпи към инструментално прекъсване на бременността – абразно резидуорум.

Представени са към медицинските документи декларации за информирано съгласие на пациента, включително декларация за информирано съгласие по клинична пътека № 4.1 /Преждевременно прекъсване на бременността: При прекъсване на бременността до 13 г. с./ и декларация за информирано съгласие при анестезия.

На 21.03.2022 г. в 17:50 ч. било пристъпено към операция, извършена от д-р И. С.К.-Г., с анестезиолог д-р С.И.. Представен е оперативен протокол № 204 от 21.03.2022 г. След венозна анестезия била започната вакуум-аспирация, като с вакуум канюла се извадило обилно количество материал. Започнало по-обилно кървене, поради което била направена инжекция 10Е Охутоцин, без ефект. Кървенето от матката се засилило, което довело до срив на хемодинамичните показатели на пациентката. Поради възникналия животозастрашаващ започнали спешни мероприятия за овладяване на кървенето. Поставен бил балон-катетър, който се раздул с 30 мл. физиологичен разтвор под ехографски контрол. Балон-катетърът бил тампонирали маточните стени и преустановили кървенето. ДокументирА. била кръвозагуба от около 1500 мл.

Показанията на свидетелката К.-Г. потвърждават, че в хода на интервенцията възникнало обилно кървене, което не било типично за рутинното протичане на такава манипулация. Свидетелката посочва, че когато кървенето стА.ло по-активно и не могло да бъде овладяно с медикаменти, извикала доц. С. Н. и съвместно предприели действия по овладяване на състоянието. Пациентката била въведена в пълна ендотрахеална анестезия, поставен бил балон-катетър с цел тампониране на маточната кухина и спиране на кървенето, като след поставянето му кървенето било овладяно. Свидетелката е категорична, че след започване на кървенето състоянието на пациентката било спешно. Посоченото се потвърждава и от показанията на свидетелката С. Ф.Н., която разяснява, че когато влязла в операционната, пациентката кървяла обилно, като състоянието било остро и животозастрашаващо, с тежък срив в хемодинамиката, което според свидетелката означавало загуба на поне над един литър кръв още преди нейното пристигане. Свидетелката посочва, че в конкретната ситуация най-бързият и практически единствен метод за незабавно овладяване на кървенето било поставянето на балон-катетър, което било успешно, като веднага след поставянето му кървенето спряло. Свидетелят не знаел причината за кървенето, но със сигурност имало връзка с прекъсвА.та бременност, кървенето било ех utero, което означавало от матката. От епикриза и свидетелските показания се установява, че операцията приключила около 19:15 ч., след което пациентката е настанена в Централна реанимация.

От медицинската документация се установява, че на следващия ден след извършената операция ишцата била настанена за болничен престой. Изпратени били материали за патоА.томично изследване, както и контейнер с надпис „женска генитална система“, цилиндричен коагулум за хистопатологично изследване, чийто резултат бил посочен като кръвен коагулум без наличие на клетъчни или тъканни фрагменти /виж резултат от хистопатологично изследване от 24.03.2022 г. на л. 32/. При ултразвуково изследване на 22.03.2022 г. след абразно резидуорум се установила хетерогенна формация в долната част на предната маточна стена в областта на оперативния цикатрикс, посочено било, че липсват данни за резидуа, а при ултразвуково изследване на 24.03.2022 г. – била отразена формация с ехоразнородна структура с неправилни очертания.

Видно от епикриза, издадена от ответната болница, ишцата била изписА. на 27.03.2022 г. в добро общо състояние, с подобрение при прекъсната бременност по

медицински показатели, посочено било, че следва да се направят два контролни прегледа в рамките на 30 календарни дни.

От амбулаторен лист № 61 от 08.04.2022г., изготвен от д-р И. Г.К., се установява, че бил извършен контролен преглед относно продължаващо слабо кафеникаво кървене. По предна стена на матката била визуализирана разнородна формация с неправилни очертания с размери около 32x36 мм и нормално състояние на яйчниците.

От амбулаторен лист № 1003 от 23.05.2022 г., изготвен от д-р М.А.-Е., се установява, че на посочената дата бил извършен контролен преглед по повод болка ниско в корема и оскъдно кафеникаво зацапване. От проведената ехография на предната стена на матката отново била визуализирана формация с ехоразнородно съдържимо и размери 67/60 мм, както и силно дилатиран венозен кръвоносен съд с диаметър около 2 см. по цяла предна маточна стена.

При нито един от посочените прегледи не се твърди и не се доказва да е извършено друг вид изследване на забелязаното образуване.

От разпита на свидетеля С. Ф.Н. се установява, че присъствала на контролния преглед, извършен от д-р А.-Е., и по време на него бил установен разширен съд. В матката според нея нямало нищо. По отношение на същия преглед свидетелката А.-Е. в открито съдебно заседание от 13.03.2025 г. посочва, че установили наличие на коагулум в матката и имали съмнение за хематом, поради което предприели метод на наблюдение на еволюцията на образуването. Трябвало да се отстрани матката, за да може да се каже дали това е хематом. Диагнозата била поставена от 7 специалисти, този хематом го наблюдавали от 21.03. до 21.05., наблюдавали еволюцията му, как той намалявал, как той натрупвал калций и се организирайл. Никъде нямало изискване да се проследява ЧХГ след прекъсване на бременността. Находката била хематом, извършени били прегледи през 7-те дни, в които тя е лежала в болницата, два след хоспитализацията и два в друга болница, че матката била празна и, че нямало нищо вътре в нея. С ищцата се познавали от 2020 г., когато свидетелката изродила детето ѝ. Били дадени насоки да очаква по-обилна менструация и какво следвало да направи в тази ситуация. Контактували до м.06.2026 г. На 25.06.2026 г. ищцата я попитала кога да дойде на преглед, свидетелката ѝ отговорила, след което нямала връзка с ищцата.

От амбулаторни листа № 2916 от 25.06.2022 г. и № 3169 от 25.07.2022 г., се установява, че ищцата била прегледана в МЦ Дева М. в гр. Бургас по повод по обилна менструация при първия преглед и кървене при втория. Поставена била диагноза: състояние свързано с женските полови органи и менструалния цикъл, предписан бил дицинон.

От приетото копие от история на заболяването № 424/28.07.2022 г., изготвена от СБАЛГАР „Д-р М.“ ООД се установява, че ищцата била хоспитализирана на 28.07.2022 г. в 07:52 ч. за оперативна хистероскопия по повод обилно кървене от гениталиите. В проведената хистероскопия било констатирано наличие на задържани плацентарни части в истмичната част – цезарова ниша на матката и децидуа с дегенеративни промени и некроза /л. 739/. Видно от протокол за оперативна хистероскопия от 28.07.2022 г. под венозна анестезия бил въведен хистерорезектор, като бил установен гестационен сак в областта на цезаров цикатрикс. С биполарна бримка била направена внимателна дисекция на гестационния сак, като настъпило обилно кървене. След хемостаза с биполарно топче кървенето намаляло. След изваждането на хистерорезектора настъпил обилен кръвоизлив с кръвозагуба 400-500 мл. Поставена била маточна тампонада и проведено кръвопреливане. Кървенето спряло. В първи постоперативен ден при сваляне на тампонадата изтекла около 200 мл кръв. Втори постоперативен ден имало леко кафеникаво зацапване, без кървене. Пациентката била в добро общо състояние и била изписана на 01.08.2022 г.

От копие от история на заболяването № 5492/734/21.08.2022 г., изготвена от Първа САГБАЛ „Света София“ се установява, че ищцата била хоспитализирана в спешен порядък,

транспортирА. от ЦСМП по повод обилно кървене от гениталиите, постъпила в увредено общо състояние, в шок, транспортирА. в ОАИЛ за незабавна реанимация, стабилизиране и влИ.ия с обемно заместители, глюкозни разтвори и биологични продукти. На 21.08.2022 г. в 08:25 ч. пациентката била в хеморагичен шок с обилно кървене ex utero. След проведената предоперативна подготовка и консултации с интернист и анестезиолог било преценено, че следва да се извърши спешна абдоминална хистеректомия при умерен риск. Представен е оперативен протокол № 928 от 21.08.2022 г., в който е отбелязано, че матката била нормална по форма и големина, раздута в истмичната част с налична туморна формация, суспектна за налична бременност в цикатрикса, истмично стената пред руптура, с кръвозагуба 500 мл. От хистологичното изследване № 9240-9246 от 26.08.2022 г. се констатирани некрозирали плацентарни части; фиброзирали и некрозирали въси. Плацентарна тъкан била инплантирА. в стената на матката при долно прикрепена плацента.

Относно прегледите в МЦ Дева М. в гр. Бургас и хспитализациите в СБАЛГАР „Д-р М.“ ООД и Първа САГБАЛ „Света София“, съдът кредитира и показанията на свидетелите Н.Д. Д. и В. П.Д. /родители на ищцата/. Според свидетеля Д., тъй като имали апартамент на морето, отишли там за цялото лято свидетелката, ищцата и детето на ищцата. Ищцата не ходила на плаж, защото кървяла непрекъснато. Един ден получила жесток кръвоизлив. Извикали бърза помощ, сложили й инжекция. Доктор А. й казала да отидат в МЦ „Дева М.“. В МЦ „Дева М.“ й казали, че й няма нищо и й изписали лекарства. Тя продължила да кърви, втори кръвоизлив получила. Вече третият кръвоизлив, който получила, бил много силен. Отишли в болницата в Бургас, но там й казали, че й няма нищо. Бащата на ищцата я прибрал й я закарал на лекар в гр. София. Приели я, направили й процедура по изчистване, защото се оказало, че не била изчистена. След това една неделя сутрин в 4 часа позвънил мъжът на ищцата и казал, че ищцата кърви. Когато отишли имало локва кръв, извикали бърза помощ. Лекарите според свидетеля я върнали „от онзи свят“. През тези шест месеца непрекъснато била с кървене, отделно получавала тежки кръвоизливи.

Свидетелят Д. също потвърждава получените кръвоизливи. Кръвоизливът при първия цикъл бил обилен и тя не можело да се движи, защото й паднал хемоглобинът. След като бърза помощ й поставила кръвоспиращи инжекции, я завели в клиника „Дева М.“ в гр. Бургас, квартал Ветрен. Там не установили никакви съществени изменения. На 25.07. получила втори кръвоизлив, при който се наложило местната фелдшерка да й сложи кръвоспиращи препарати и отново отишла до „Дева М.“. Свидетелят я прибрал в гр. София, уредили преглед в клиника „Адела“ при д-р К.. При прегледа той й казал, че е установил остатъци от враснала плацента в матката. Наложило се да се направи повторно абразия в клиника „М.“, при което тя отново загубила много кръв. Най-трагично било на 21.08.2022 г., ден неделя, в 4 часа сутринта, когато се обадил съпругът й и казал, че е получила страшен кръвоизлив. Когато отишли, тя лежала на пода в банята в локва кръв, била неадекватна, пренесли я, като тя получила хеморагичен шок. Веднага викнали 112, те бързо предприели мерки, тъй като кръвното й било много ниско, свидетелят чул 30/20. Откарали я в Т.К.. Обадили им се от болницата в 9 ч., когато отишли двама анестезиолози и им казали, че много трудно ще я бъде. След това се появила доктор Р. В., която ги успокоила.

По делото са приети две комплексни СМЕ. По част от въпросите двете заключения съвпадат, като в тези им кореспондиращи части, се кредитират от съда, а именно: приложеното количество Мизопроустол няма връзка с настъпилия хеморогичен шок; при конкретните данни и с оглед А.мнезата на ищцата вещите лица сочат за подходящ метод за прекъсване на бременността хирургичният; липсвала е необходимост от предварителна консултация с хематолог, като евентуална консултация няма отношение към случилото се и не би променила настъпили последици; изпратеният резултат за хистологично изследване от ответната болница е бил кръвен съсирек без наличие на клетъчни и тъканни фрагменти; хистеректомията в Първа АГ болница „Света София“ е била единствената животоспасяваща операция и не е имало възможност да бъде избегната; при постъпването на ищцата в

ответната болница е било наложително и медицински оправдано извършването на абразивно резидуорум; прогнозата за протичане на бременността при установен дефект в концептуса била песимистична.

В остА.лите части, в които са налице противоречия между двете КСМЕ, съдът кредитира повторната, изготвена от вещи лица Н., А. и С.. Съдът намира, че заключението е по-детайлно и съвпада с остА.лия събран доказателствен материал. Следва да се отбележи, че първоначалната КСМЕ е изготвена преди **постъпване в цялост по делото на копия** от история на заболяването № 424/28.07.2022 г., изготвена от СБАЛГАР „Д-р М.“ ООД и история на заболяването № 5492/734/21.08.2022г., изготвена от Първа САГБАЛ „Света София“, като съдът намира, че част от отговорите на първоначалната КСМЕ противоречат на отразеното в медицинската документация, постъпила от двете болнични заведения.

Съдът не е длъжен да възприеме заключението на вещите лица, дори и когато стрА.та не е направила възражения срещу него – 202 ГПК, а да прецени доказателствената му сила съобразно обосноваването му. Независимо дали съдът възприема или не експертното заключение, той следва да изложи мотиви, обосноваващи преценката му за годността на експертизата – виж *решение № 108 от 16.05.2011 г. по гр.д. № 1814/2009 г., IV г. о. на ВКС, решение № 60 от 25.03.2013 г. по търг. д. № 475/2012 г., II т. о. на ВКС*. Като доказателствено средство съдебната експертиза не се ползва с приоритет пред остА.лите доказателства, а заключението следва да бъде ценено във връзка с остА.лите доказателства, така както е предвидено с чл. 202 ГПК – виж *решение №91/27.08.2015 г. по гр. д. № 321/2015 г. на II г. о. на ВКС и решение № 267 от 04.03.2014 г. по гр.д.№ 30/2013 г., ВКС, I г. о.* Заключение на вещото лице, като всяко доказателствено средство, трябва да бъде обсъдено наред с всички доказателства по делото. Независимо дали съдът възприема или не експертното заключение, той следва да изложи мотиви, обосноваващи преценката му за годността на експертизата – *решение № 107/27.07.2015 год., по т. д. № 4680/2013 г. на I т. о. на ВКС, решение № 553 от 29.09.2010 г. по гр. д. № 629/2009 г., III г. о. на ВКС*. Следва да се посочи, че първоначално, изготвената КСМЕ от вещи лица Д., Т. и К., **е оспорена**, като в тази насока е представено **подробно становище от ищцата с вх. № от 17.09.2025 г.** В становището е посочено, че вещите лица не са изследвали и Ализирани в пълнота медицинските документи, поради което са достигнали до очевидно погрешни изводи, липсвало точно описание на всички фактически данни, отговорите били лаконични и неаргументирани.

По подробно становище по отношение наличните противоречия между двете заключения, съдът ще взема при обсъждането дали е налице *противоправно поведение* от стрА. на лице/лица, практикуващи медицинска професия, за които отговаря ответникът, при или по повод на възложената от ответника на тези лица работа.

Противоправното действие или бездействие на лекар /специалист по здравни грижи най-често се определя като действие или бездействие, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 ЗЗ; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област – чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 4 от ЗСОЛЛДМ; с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество, което понятие е посочено в чл. 80 ЗЗ и включва в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, като например правото на информирано съгласие или на безопасност на лечението – чл. 86, ал. 1 ЗЗ, както и с неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – по арг. от чл. 190, ал. 1 ЗЗ. Деянията, които противоречат на посочените изисквания могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена манипулация/операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза,

несвоевременно предприемане на лечение и др. От разпоредбите на чл. 86, ал. 1, чл. 88, ал. 1 и чл. 92 ЗЗД пък се извличат основните задължения на лекаря – да приложи диагностични и лечебни методи, които са общоприети, отговарят на съвременното ниво на диагностика и лечение, безопасни и безболезнени са, доколкото това е възможно; да уведоми пациента за лечението и произтичащите от него рискове, с цел да го подготви за неговото информирано съгласие. Изпълнението на тези задължения гарантират правата на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му и правото му да получи ясна и достъпна информация за здравословното си състояние и методите за евентуалното му лечение – в който смисъл *решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985/2020 г., IV г. о. на ВКС*.

Когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност и налице ли е лекарска грешка, като основание за отговорността по чл. 49 ЗЗД, той е длъжен да изследва две групи факти от поведението на извършителя /лекаря/ – на първо място, да установи какви действия са били предприети или не са били извършени от лекаря/служителя и на второ – да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изисквания.

Предвид приетите експертизи по делото, то при конкретния срок на бременността, наличието на тромбофилия и два предходни белега от Цезарово сечение медикаментозният аборт не е бил единствено възможният, нито предпочитаният метод за прекъсване на бременността. В случая е бил показан хирургичен метод – инструментално прекъсване на бременността /абразиво/вакуум аспирация/маточен кюретаж/. Първоначалната КСМЕ изрично приема, че при тези обстоятелства медикаментозният аборт не би постигнал желаните ефекти. Вещото лице д-р Л. Д. в открито съдебно заседание на 18.07.2025 г. пояснява, че медикаментозният аборт не е бил подходящ при този случай, защото бременността е имплантирана в цикатрикса от предходното Цезарово сечение. Повторната КСМЕ характеризира вакуум аспирационния метод като „правилен метод“ за прекъсване на бременността при подобни случаи, с предимства по отношение на бързото приключване на бременността и по добрия контрол върху кървенето и риска от резидуална тъкан.

Първата КСМЕ намира, че приложената доза на Мизопропростол е завишена и неподходяща в конкретния случай, но заедно с това категорично отрича наличие на връзка между количеството на приложените медикаменти и настъпилия по-късно хеморагичен шок при абразивото на 21.03.2022 г. Повторната КСМЕ разяснява, че Мизопропростол се използва широко и извън индикациите по кратката характеристика, включително за подготовка на маточната шийка преди хирургичен аборт и други маточни интервенции, както и, че самият факт на употреба в дозировка извън посочената в кратката характеристика на продукта, не означава сам по себе си нарушение на добрата медицинска практика, когато дозата е в рамките на познатите в клиничната практика режими. Изрично се посочва, че с оглед А.мнезата за задържан в матката плод и предхождащи раждания по оперативен път, удачно било да бъде проведена подготовка на маточната шийка с оглед по-лесната дилатация на шийката и с последваща вакуум аспирация и инструментална ревизия на матката. В открито съдебно заседание на 16.04.2026 г. вещото лице д-р Е. Ч. разяснява, че поначало използваното количество е извън рамките на проспекта, но че приложението и дозирането на тези препарати зависи от срока на бременността. Тогава, когато срокът на бременността е по-голям, тогава дозата е по-висока.

Следователно не се установява приложението на медикаментите да е излязло извън рамките на клинично допустимите практики. При тези данни съдът намира, че противоправност в поведението на служителите на ответното лечебно заведение не може да бъде изведена от първоначално проведените опит за медикаментозен аборт и използваната доза Мифепристон и Мизопропростол.

За пълнота следва да се посочи, че и двете КСМЕ са единодушни, че използването на

медикаментите в случая не е в причинна връзка с настъпилia хеморагичен шок при абразиото, както и няма принос към кръвотеченията и състоянието на ишцата след това. Рискът от усложнения в конкретния случай е свързан основно с локализацията на бременността, а не с медикаментите и тяхната дозировка. С оглед посоченото съдът намира, че самото прилагане на лекарствените продукти за извършване на медикаментозен аборт не представлява противоправно поведение на ответника, нито е предизвикало или повлияло на последващо настъпилите усложнения, поради което и не е от естество да ангажира отговорността на ответника.

От двете КСМЕ се установява, че извършеното на 21.03.2022 г. абразиио резидуорум е било наложително и медицински оправдано. В първата КСМЕ е посочено, че при абразиото на 21.03.2022 г. е изпратен материал за патохистологично изследване, който представлява единствено кръвен съсирек, поради което от същия не е установено аномално състояние. Според тази експертиза направеното ехографско изследване след операцията е било достатъчно показателно и не е следвало да се извършват други изследвания за установяване вида и значението на формацията в долната част на предната маточна стена, описА. на 22.03.2022 г. и 24.03.2022 г. По А.логичен начин вещите лица по първата КСМЕ приемат, че и при по-късните контролни прегледи на 08.04.2022 г. и 23.05.2022 г., при които е описА. формация с ехоразнородно съдържимо в областта на цикатрикса и силно дилатиран венозен кръвоносен съд, не е било необходимо да се извършват допълнителни образни изследвания.

Повторната КСМЕ предлага по-задълбочен А.лиз на необходимите диагностични действия след абразиото. Тази експертиза също констатира, че при абразиото на 21.03.2022 г. е изпратен цилиндричен коагулум с морфологичен резултат „кръвен коагулум без наличие на клетъчни и тъканни фрагменти“, като подчертава, че по правило при всяка хирургична намеса полученият материал следва да се изпраща за хистологично изследване, за да се сравни клиничната с хистологичната диагноза. Хистологичният резултат при абразиото би могъл да даде информация за състоянието на децидуата и въсите. По отношение на ехографските находки след абразиото от повторната КСМЕ следва, че дължимото поведение съобразно добрата медицинска практика е извършване на доплерово изследване с оглед изключване на патологично прикрепване на плацентарната тъкан към подлежащия сегмент /цикатрикса/. Посочено е, че ЯМР подпомага диагнозата, като идентифицира дълбочината на инвазията, а разумният клиничен подход предполага да се подозира плацента инкрета при всички рискови пациентки, при които плодното яйце е имплантирано в оперативния цикатрикс, като се използват доплер и при нужда ЯМР /л. 820/. Тези изводи се подкрепят и от устните разяснения на вещите лица в откритото съдебно заседание на 16.04.2026 г. Вещо лице д-р Е. Ч. посочва, че ултразвуковото изследване е стандартът при установяване на подобни патологии, а при наличието на голяма формация в областта на цикатрикса следвало да се направи и доплерово изследване. Вещото лице д-р А. Н. подчертава, че при описания разширен съд било необходимо да се прецизира ехографската находка, за да се установи чрез доплер дали има пулсации и да се използва ЯМР, за да се установи инвазията в изтънената лигавица на предната маточна стена в предния сегмент. Вещите лица отбелязват, че при затруднения било необходимо да се потърси консултация с по-опитен акушер-гинеколог, включително и обсъждане с национален консултант по акушерство и гинекология. Същевременно се подчертава, че при правилно използване трансвагиналната ехография и доплеровото изследване били достатъчни за поставяне на правилната диагноза и за избор на адекватно лечение, включително за планиране на последваща хирургична интервенция – реабразиио. Вещото лице Ч. посочва и, че лекарите в ответното дружество били длъжни да уточнят констатираната формация по предната маточна стена. Изводите на вещите лица по повторната КСМЕ относно това дали са извършени всички необходими изследвания за изясняване на откритото след абразиото образуване са обосновани, вътрешно-непротиворечиви и кореспондиращи с приетите по делото медицински документи, поради което се кредитират от съда.

Ето защо, съдът приема, че действията на лекарския екип при ответната болница след абразиото на 21.03.2022 г. са били недостатъчни и несъответни на изискванията на добрата медицинска практика. При наличието на ехографски находки на голяма, персистираща формация в областта на цикатрикса, както и на клинични данни за продължаващи кръвотечения, лекарите са били длъжни да извършат допълнителни изследвания, при необходимост да потърсят консултация с по-опитен специалист, след което да предприемат своевременно лечение, вкл. при необходимост реабразию и/или хистеректомия. Вместо това те са изписали пациентката за наблюдение, с което не са използвали наличните диагностични и терапевтични възможности за навременно установяване и овладяване на патологичното състояние. Подобни действия не са предприети и при последващите прегледи, въпреки че формацията отново е наблюдавана. Включително при прегледа на 23.05.2022 г., при който са присъствали и д-р Н., и д-р А.-Е., било констатирано образуването, но никой от служителите на ответника не предприел действия за изясняване на същността му и необходимостта от последващи действия. Във връзка с прегледа на 23.05.2022 г. е съставен и акт за административно нарушение № А-67 от 27.03.2023 г. от ИА „Медицински надзор“, с който също е прието очевидното, че непредприемането на необходимите действия за изясняване на състоянието на пациентката е нарушение на чл. 86, ал. 1, т. 3 ЗЗ.

На следващо място, от съществено значение е и въпросът дали преди и по време на абразиото са били положени необходимите изследвания и консултации. От повторната КСМЕ се установява, че в медицинската документация не е отразена ехографска преценка за мястото на имплантацията на гестационния сак, като в конкретния случай той е бил разположен в долния утеринен сегмент върху оперативния цикатрикс. Тази патология е била предпоставка за обилното кървене при дилатацията и кюретажа. Тези обстоятелства са изисквали повишено внимание от медицинския екип при предварителното изясняване на мястото на имплантацията на гестационния сак и възможността за патологично прикрепване на плацентарна тъкан в областта на оперативния цикатрикс. При такава локализация на гестационния сак и при предходни оперативни родоразрешения рискът от усложнения е бил повишен, поради което медицинският екип е следвало да подходи с повишено внимание, да изясни мястото на имплантацията и да съобрази възможността за патологично прикрепване на плацентарна тъкан в цикатрикса.

Извършването на стандартни прегледи и лабораторни изследвания само по себе си не означава изпълнение на дължимото медицинско поведение, ако същите не са довели до изясняване на конкретния рисков фактор и до съобразяване на оперативното поведение с този риск. Липсата на пълна диагностика представлява отклонение от дължимото поведение съобразно правилата на добрата медицинска практика и не покрива изискванията за дължима грижа към пациентката. Още повече, при наличие на данни за рискова бременност дължимото медицинско поведение не се изчерпва с формално извършване на преглед и стандартни изследвания, а предполага индивидуална преценка на конкретните рискови фактори и съобразяване на диагностичното и лечебното поведение с тях.

Свидетелката А.-Е. в открито съдебно заседание от 13.03.2025 г. посочва, че са установили наличие на коагулум в матката и са имали съмнение за хематом, поради което са предприели метод на наблюдение на еволюцията на образуването. Не е спорно по делото, а и от свидетелските показания се установява, че в ответното болнично заведение е било взето решение за консервативно, органосъхраняващо поведение, с оглед евентуална спонтанна инволюция и съответно съхранение на матката. Не се установява по делото обаче, ищцата да е била информирана, както за рисковете от консервативното лечение, които несъмнено са настъпили впоследствие, така и за евентуално възможност за алтернативно лечение, вкл. за отстраняване на матката. Ето защо, не може да се приеме в тази насока, че е предоставена необходимата информация, касаеща информираното съгласие на пациента, което е нарушение на чл. 88 ЗЗ.

Следва да се обърне внимание и на още едно противоречие между двете КСМЕ. Видно от съдебно заседание на 17.07.2025 г., според вещо лице д-р Д. от първоначалната КСМЕ е кюретирА. кухината на матката, но не е достигнато до загиналия концептус и заради това е извадена само кръвениста материя. Според него бременността е спряла да се развива, но не е била прекъсната с извършеното абразио. Същевременно твърди, че не е имало кръвозагуба, която да води до хеморагичен шок и, че нямало как да има кръвозагуба от 1500 мл. Ако имало перфорация или разкъсване на матката, то кръвозагубата щяла да е толкова голяма, че ищцата нямало как да бъде изписА. от ответното болнично заведение, поради което прави заключение, че причината за тежкото ѝ състояние тръгвала от д-р К. и д-р М..

По делото се установява при условията на пълно и главно доказване, че при последващите изследвания са доказани задържани плацентарни части. От медицинските документи, представени от СБАЛГАР „Д-р М.“, където е проведена хистероскопия, се установява наличие на задържани плацентарни части в истмичната част – цезарова ниша на матката. Последващото хистологично изследване от ПСАГБАЛ „Света София“ също установява кръв, некротизирани плацентарни части, фиброзирали и некротизирани въси. Тези изследвания оборват изложеното от вещото лице д-р Д., че в случая няма плацентарни части /л. 523 гръб/. В тази връзка не могат да се приемат за медицински обосновани и доводите на вещо лице д-р Д., че нямало от къде да дойде голяма кръвотечение, тъй като нямало плацентарни части, поради което записА.та в оперативния протокол кръвозагуба от 1500 мл., най-вероятно следвало да се приеме, че е „150 мл.“ /л. 523 гръб и л. 525/. Оперативният протокол в частта относно отразената кръвозагуба има характер на официален свидетелстващ документ и при липса на оспорването му от страните и каквито и да са данни за оборване на съдържанието му, изводите на вещото лице д-р Д. неподкрепени от остА.лия доказателствен материал, не могат да бъдат споделени. В тази насока и вещите лица по повторната КСМЕ приемат, че установените в двете хистологични изследвания в СБАЛГАР „Д-р М.“ и ПСАГБАЛ „Света София“ плацентарни въси с дегенеративни промени и некроза са в причинна връзка с патологично протеклата бременност и с имплантацията на концептуса в оперативния цикатрикс, където миометриумът е тънък. Именно това разположение е довело до **патологично проникване на плацентарните въси в дълбочина и до създаване на множество допълнителни съдове – обилна васкуларизация с абнормни и дифузно разширени съдове, довели до обилното кървене при абразиото.** Подобен извод, съдът намира за кореспондиращ с приетите писмени доказателства, поради което и кредитира в тази част единствено повторната КСМЕ.

Действително по делото не се установява съвпадение между клиничната и морфологичната оценка на състоянието – виж становището на патолога д-р Й. С.. Но в случая подобно съвпадение към момента на извършване на операцията в ответното болнично заведение е невъзможен, доколкото лекарите са изследвали единствено кръвен съсирек и реално не са провели същинско хистологично изследване, което категорично е пропуск несъвместим с дължимата спрямо пациента грижа. В тази връзка и изложеното в съдебно заседание на 16.04.2026 г. от вещо лице д-р Ч., че в ответното болнично заведение **са били длъжни** да установява наличието на задържани плацентарни части.

В хистологичното изследване в ПСАГБАЛ Света София в макроскопската част е отразено, че е открита плацентарна тъкан, инплантирА. в стената на матката. В открито съдебно заседание вещото лице д-р Ч. посочва, че според клиничната картина /симптомите, протичането и усложненията са типични за такова състояние/ ищцата е имала плацента инкрета. Вещите лица са посочили, че плацента инкрета се среща рядко 2 на 1000 раждания, като значително по често се среща след две раждания по оперативен път – 11 %, касае се за рядко и трудно диагностицируемо състояние, което обаче е възможно да бъде заподозряно още в първия триместър чрез ултразвуково изследване, когато се установи гестационен сак в долния утеринен сегмент и тънък миометриум около гестационния сак. В открито съдебно

заседание д-р Ч. потвърждава, че при ехографско изследване следва да се търси мястото на плодния сак, както и че тази патология е рядка, но е следвало да се подозира при такава А.мнеза. Отделно, според вещото лице, последващото състояние е задължавало пациентката да бъде диагностицирана по-добре, за да се уточни правилното поведение.

Не могат и да се споделят изводите на вещото лице д-р Д. в съдебно заседание, че причината за тежкото състояние на ишцата били манипулациите, извършени от д-р К. в СБАЛГАР „Д-р М.“. На първо място, по делото нито се твърди перфорация или разкъсване на матката, нито се доказва такова. На второ място, изложеното от вещото лице, че ако кръвозагубата била толкова голяма, то ишцата нямало как да бъде изписана от ответното болнично заведение, е валидна и за манипулацията в СБАЛГАР „Д-р М.“. Ако причината за кръвозагубата беше манипулацията в СБАЛГАР „Д-р М.“ и неизползването на правилни канюли/инструменти по „Метода на Кармен“, то липсва обяснение как почти месец до 21.08.2022 г. не е констатирана нова кръвозагуба на ишцата. От медицинската документация в СБАЛГАР „Д-р М.“ се установява, че при оперативната хистероскопия по повод обилно кървене и ехографски данни за резидуа, а именно след направа на внимателна дисекция на гестационния сак, е настъпило обилно кървене, което след хемостазата намаляло, като при изваждането на хистерорезектора настъпил нов обилен кръвоизлив с кръвозагуба 400-500 мл., което също било овладяно. На втори постоперативен ден имало леко кафеникаво зацапване, без кървене и пациентката била изписана в добро общо състояние. В тази насока са и изводите на вещите лица по повторната КСМЕ и обясненията им за причината за обилното кървене. Причината за профузното кървене при дилатацията и кюретажа са ексцесивното трофобластно разрастване /инплантирани плацентарни части/ с обилна васкуларизация и абнормни, дифузно разширени нагънати съдове с вариращ калибър и неправилен ход в долния утеринен сегмент и лакуни с неправилна форма в плацентарната тъкан, с протичане на медицинското състояние, **съответстващо** на плацента инкрета.

В съдебно заседание на 16.04.2026 г. вещото лице д-р С. изяснява, че некротичните плацентарни въси са във връзка с кръвоизлива. След като било извършено абразиото в Токуда трябвало да бъде взет материал за хистологично изследване. Вещото лице д-р Ч. обобщава извода, че това, че хистопатолозите са установили кръвен коагулум, говори, че или абразираният материал, който е при кюретажа е отстранен, или не са могли да го вземат, или просто не е отстранено плодното яйце, поради което не е бил изпратен материал за хистологично изследване. Вещото лице допълва, че по принцип /т. е. в обичаен случай на абразия без наличието на патологии/, ако се отстрани плацентарната тъкан, то няма да има такова кървене и да се стигне до отстраняване на орган, поради което прави извод, че **явно в конкретния случай е имало обективни причини, за да не може да се отстрани тази плацентарна тъкан и да се доведе до обилно кървене.** Относно изводите на вещото лице за наличие на обективна причина следва да се посочи и, **че косвено в тази насока и е обстоятелството,** че въпреки проведеното реабразия в СБАЛГАР „Д-р М.“, то плацентарните въси отново не са били отстранени. Вещото лице прима, че гестационният сак е имплантиран в цикатрикса от две оперативни родоразрешения, което била причината за следващото усложнение.

Въз основа на съвкупния А.лиз на доказателствата, съдът приема, че в случая са налице данни за патологична имплантация на гестационния сак/плацентарната тъкан в областта на оперативния цикатрикс с протичане, съответстващо на плацента инкрета.

Понятието „лекарска грешка“ е определено като всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската

помощ, в резултат на което е причинено увреждане. Доколкото посочените действия и бездействия се намират в противоречие с утвърдените медицински стандарти в акушерството и гинекологията, с изискванията по чл. 80 ЗЗ за качествена, своевременна и достатъчна медицинска помощ и с правото на пациента на безопасно лечение и информирано участие в лечебния процес, съдът приема, че е налице противоправност като елемент от фактическия състав на непозволеното увреждане по чл. 49 вр. чл. 45 ЗЗД. Установява се, че действията на лекарския екип при болницата-ответник са недостатъчни. Налице е противоправно поведение от лекарите в болница „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД, които не са извършили необходимите действия за диагностициране на състоянието на ищцата преди и след извършения на 21.03.2022 г. оперативен аборт, както и не са предприели необходимото лечение през месеците до окончателното отстраняване на матката.

По изложените по-горе съображения, следва, че в случая е било налице неправилно оперативно и постоперативно поведение, което е довело до неправилно поставяне на диагноза и непредприето своевременно лечение, вкл. и при необходимост с премахване на матката на ищцата. В настоящия случай, не са спазени медицинските стандарти и правилата на добрата медицинска практика в ответната болница.

За да бъде ангажиран отговорността на ответника „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД за причинените неимуществени вреди е необходимо да се установи *причинно-следствена връзка* между действията/бездействията на лице/лица, за които отговаря ответникът и настъпилият вредоносен резултат.

Причинно-следствената връзка между противоправното деяние и вредата от него като елемент на фактическия състав на генералния деликт, уреден в чл. 45 ЗЗД е налице, когато деянието е необходимо и закономерно условие за настъпването на увреждането, а не е случайно свързано с последното – *решение № 196 от 10.11.2017 г. по т. д. № 396/2017 г. на II т. о. на ВКС*. Деянието е необходимо условие за настъпване на вредата тогава, ако при мислено изключване на поведението на делинквента, тя не би настъпила, т.е. ако при това изключване неправомерният резултат не настъпи, следва да се констатира, че е налице причинна връзка между поведението на делинквента и настъпилия вредоносен резултат. Необходимо е обаче, причинният процес да се ограничи до неговото типично, закономерно, а не случайно развитие – *решение № 101/23.09.2015 г., гр. д. № 5531/2014 г. на IV г. о. на ВКС*. Адекватността е налице, когато деянието по своята природа е годно да доведе до настъпилия отрицателен резултат. В хипотезата на чл. 45 ЗЗД доказването на причинно-следствената връзка между поведението на дееца и увреждането, чието обезщетение се търси, **е за ищеца**. Той следва по пътя на пълно главно доказване да установи, че деянието е решаващо, вътрешно необходимо /не случайно/ свързано с резултата. Съдебното решение не може да почива на предположения, с изключение на изрично посочените в правните норми презумпции – виж *решение № 629 от 27.10.2025 г. по гр. д. № 1938/2024 г. на I г. о. на ВКС*, *решение № 50076 от 20.12.2022 г. по гр. д. № 3950/2021 г. на II г. о. на ВКС*.

По делото се установява при условията на пълно и главно доказване причинно-следствена връзка между противоправното поведение на служителите на ответника и претърпените от ищцата болки и страдания в периода между медицинската интервенция в ответната болница на 21.03.2022 г. и окончателното отстраняване на матката на 21.08.2022 г. в I-ва САГБАЛ „Света София“. След изписването ѝ от „Токуда“ на 27.03.2022 г. ищцата е продължила да има оплаквания, като при контролните прегледи на 08.04.2022 г. и 23.05.2022 г. са били установени персистираща формация в областта на оперативния цикатрикс, продължаващо кафеникаво кървене, без причината за тези находки да бъде своевременно изяснена. Установените две хистологични изследвания /в клиника М. и ПСАГБАЛ „Света София“/ според повторната КСМЕ са в причинна връзка с абразиото от 21.03.2022 г. и последвалото продължителното кървене, включително и кръвоизливът, довел до шок и

отстраняване на матката на пациентката, тъй като задържаните плацентарни части след абразиото обуславят неправилните кръвотечения с различна интензивност.

Именно диагностичното недоизясняване и непредприемането на адекватно последващо лечение са довели до продължаване на патологичното състояние, последващи кръвоизливи и тежко влошаване на състоянието на ишцата до степен на животозастрашаващо през месец август 2022 г. Този извод се подкрепя от разясненията на вещото лице д-р Ч., според което реабразео е могло да бъде извършено в „Токуда“, ако лекарите бяха констатирали задържаните плацентарни части, но вместо това установената формация по предната маточна стена е остА.ла неуточнена, въпреки че е следвало да бъде диагностично изяснена. Вещото лице д-р Ч. допълва, че ако бяха направени тези предварителни изследвания, при така поставените условия при бременност, която е в нишата и при обилно кървене, при този гестационен сак, това бил изходът – хистеректомия. Би се стигнало до същия резултат, но при своевременно правилно поведение, включително при преценка за оперативно лечение още в ответната болница, ишцата не би загубила такова количество кръв, би била в по-добро общо състояние и не би търпяла пет месеца кръвоизливи и опасност за живота. Поради това съдът намира, че забавеното диагностициране на патологичното състояние, неразпознатите задържани плацентарни части и непредприетото адекватно лечение са пряка и непосредствена причина за настъпилите през този период болки, кръвотечения, страх, психоемоционален стрес и несигурност за живота и здравето на ишцата.

По отношение на отстраняването на матката по делото не се доказва при условията на пълно и главно доказване, че при своевременно диагностициране на патологичното състояние органът би могъл да бъде запазен. Напротив, от повторната КСМЕ се установява, че при ретроспективно съобразяване на диагнозата плацента инкрета, възможното правилно поведение още към първата хоспитализация на 21.03.2022 г. е било оперативно отстраняване на задържаните плацентарни части при готовност за хистеректомия, ако опитите за отделянето им доведат до обилна хеморагия. Според вещото лице д-р Ч. следващото състояние е задължавало пациентката да бъде диагностицирА. по-добре, изходът е щял да е такъв, че кървенето щяло да съществува и **вероятно** щяло да се пристъпи към хистеректомия. Нямамо как да се съхрани органът. Състоянието на пациентката след като бил овладян кръвоизливът, то само било подобро, но всъщност първопричината за последващите кръвотечения не била премахната. При наличието на имплантация на плодното яйце в оперативната ниша и обилното кървене, трябвало да се отстрани матката. Вещото лице Н. също поддържа, че е трябвало още първият път, когато е правено абразиото, да се отстрани матката. Оттук, съдът не може да приеме за установено по делото, че едно своевременно диагностициране на състоянието е можело да доведе до предотвратяване на премахването на матката на пациентката.

Ако вещите лица посочат релевантна за отговорността причина като „най-вероятна“, от това не следва пряко извод за липса на пълно и главно доказване, от решаващо значение е дали остА.лите причини следва да бъдат изключени като вероятност поради обстоятелства, установени по делото, извън предмета на медицинското заключение или на основание констатации в него, съобразно приетите доказателства, включително свидетелски показания. Затова и преценката на всички доказателства по делото, включително при изграждане на извод за причинно-следствена връзка, е задължение на съда – виж *решение № 55 от 22.02.2018 г. по гр. д. № 984/2017 г., IV г. о. на ВКС, решение № 508 от 18.06.2010 г. по гр. д. № 1411/2009 г., III г. о. на ВКС, решение № 219 от 15.10.2015 г. по гр. д. № 1896/2015 г., III г. о. на ВКС, решение № 457 от 01.07.2010 г. по гр. д. № 1264/2009 г., III г. о. на ВКС* и др.

Степента на вероятност едно събитие да настъпи, или да е настъпило се определя от връзката между установен и неустановен по делото факт. За възприемането или изключването на определена вероятност е от значение конкретното, свързано с установен по делото факт обяснение. Затова при обследване на оперативна интервенция, когато вещото

лице по назначената медицинска експертиза борави с вероятности и стига до противоречиви изводи, от значение е причинно-следствената връзка между фактите – виж *решение № 375 от 16.06.2026 г. по гр. д. № 2968/2025 г. на I г. о. на ВКС*.

При тези данни и при изследване на връзката между установените факти по делото съобразно всички писмени доказателства, свидетелски показания и кредитирА.та в тази й част повторна КСМЕ, съдът приема, че не е доказА. причинна връзка между противоправното поведение на служителите на ответника и самата загуба на матката като орган, доколкото необходимостта от хистеректомия е произтичала преди всичко от тежестта на самото патологично състояние. Ако бяха направени предварителните изследвания, при установяване на така разположения гестационен сак и имплантацията на ембриона, то отново би се стигнало до отстраняване на матката. Дори при мислено изключване на абразиото, не се установява по делото от ищеца, че би се достигнало до запазване на оргА..

За пълнота на изложението, **дори да можеше се приеме** /въпреки изводите на съда, че ищцата **не установява причинно–следствената връзка при условията на пълно и главно доказване**/, че забавеното диагностициране е допринесло и за крайното отстраняване на матката, следва да се отчете, че причинната връзка се определя като такава обективна предпоставка, без която съобразно с характера на развиващия се процес, вредоносният резултат не би настъпил. Възможно е обаче, деянието/лекарската грешка/ да не е единствената причина за настъпване на вредата, а последната да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество събития, включително от изключително тежкото здравословно състояние на пациента /виж *решение 185 от 26.03.2025 г. по гр. д. № 921/2024 г. на I г. о. на ВКС*/. Обусловеността на вредоносния резултат и от обективното физиологично състояние на пострадалия следва да се вземе предвид от съда – виж *решение № 18 от 09.03.2018 г. по т. д. № 1512/2017 г. на I т. о. на ВКС*. В отговора на исковата молба в срока по чл. 131 ГПК ответникът е навел възражение, че ако е имало вращване на плацентата в стената на матката, то се било получило при ранна бременност и вече било налично при оперативното лечение. По делото се установява, че ищцата е била с обективно съществуващо тежко патологично състояние на матката, изразяващо се в имплантация на гестационния сак/плацентарната тъкан в областта на оперативния цикатрикс от предходните цезарови сечения. Именно това състояние е създавало висок риск от масивно, животозастрашаващо кървене при опит за отделяне на плацентарната тъкан и е обуславяло реалната възможност от хистеректомия. Ето защо, **дори при евентуално хипотетично приемане**, че е установена причинно-следствена връзка между противоправното поведение и отстраняването на оргА., то следва да се отчете, че основният, **преимуществов в значителна степен** каузален фактор за тази последица би било обективното патологично състояние на оргА., а не поведението на лекарите. Изложеното е **само за пълнота**, доколкото съдът счита, че ищецът не доказва при условията на пълно и главно доказване, че е налице причинно-следствена връзка между противоправните действия на служителите на ответника и загубата на оргА..

Отново за пълнота, макар и съдът да не кредитира в значителна част първоначалната КСМЕ, то дори да можеше да се споделят изводите на вещите лица в същата, то отново не се установява наличие на причинно-следствена връзка между поведението на ответника и загубата на оргА., тъй като според вещите лица по първоначалната СМЕ, причината за тежкото състояние през м.08.2022 г. са били действията, извършени в СБАЛГАР „Д-р М.“.

С оглед изложеното, налице е медицински деликт, предизвикан от поведението на служители на ответниците при изпълнение на работата им, следователно, налице са предпоставките за ангажиране деликтната отговорност на „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД за забавеното диагностициране на патологичното състояние, неразпознатите задържани плацентарни части и непредприетото адекватно лечение, но не и за вредите,

свързани със загубата на оргА., отстранен при абдоминалната хистеректомия.

*Относно размера на неимуществените вреди:*

Обезщетението за неимуществени вреди в хипотезата на чл. 432, ал. 1 КЗ се определя от съда в съответствие с установения в чл. 52 ЗЗД принцип за справедливост. Съгласно разпоредбата на чл. 52 ЗЗД обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост. Понятието „справедливост“ по смисъла на чл. 52 ЗЗД не е абстрактно. То е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се имат предвид от съда при определяне размера на обезщетението /*м. 2 от ППВС № 4 от 23.12.1968 г.*/ Такива обективни обстоятелства при телесните увреждания могат да бъдат характерът на увреждането, начинът на извършването му, обстоятелствата, при които е извършено, допълнителното влошаване състоянието на здравето, причинените морални страдания, загрозявания и пр. Справедливо по смисъла на чл. 52 ЗЗД обезщетение означава да бъде определен от съда онзи точен паричен еквивалент на всички понесени от конкретното увредено лице болки, страдания и неудобства – емоционални, физически и психически сътресения, които намират не само отражение върху психиката му, но му създават и социален дискомфорт за определен период от време.

При преценка на чл. 52 ЗЗД съдът съобрази следните обстоятелства: към датата на операцията ищцата е на 38 г., в резултат на несвоевременното и неадекватно лечение на ответника ищцата е получила няколко кръвоизливи, от които 3 са били значителни /виж показанията на свидетелите Д. и Д./, прелИ.а й е кръв, видно от КСМЕ общо 9 сака ер. маса и 8 сака ПЗП, прилагани са и кръвоспиращи препарати. Освен това от разпита на свидетелите Д. и Д. се установява, а и от остА.лите доказателства по делото, че непрекъснато е била с кървене, ползвала подложки, притеснявала се, а след тежките кръвоизливи не се движила много, защото не е имала сила и енергия. Следва да се посочи, че кървенето и обема на кървенето са били непредвидими по време и място на настъпване, което е засегнало психологичното състояние и качеството на живот на ищцата. Установява се, че това се отразило и на възможността на ищцата да полага грижи за двугодишното си дете.

На следващо място, съдът взе предвид тежкото отражение на инцидента на психологичното състояние на ищеца, в каквата насока и е кредитирА.та от съда СПЕ. Установено е засягане на адаптационни психични ресурси. Нарушенията в адаптацията, представлявали състояние на субективен дистрес. Клиничната картина включвала депресивно настроение, чувство за невъзможност за справяне със ситуацията, нарушаване на рутинни ежедневни дейности поради чести състояние на тревожност, страхове изразяващи се в негативни очаквания и преживявания, отсъствие на сили за справяне с ежедневните дейности от психичен и соматичен тип. Споделените преживявания били с висок стресогенен потенциал и с реален страх от загубата на живота. Към момента на изследването ищцата е със засегнат емоционален статут, в който се установяват депресивни симптоми и изживявания с промени в личностните и поведенчески характеристики от житейски и ежедневен тип. За нарушеното психологично състояние от неизяснената причина за кръвотеченията и неяснотата относно необходимото лечение са и показанията на свидетелите Д. и Д., които се ценят по реда на чл. 172 ГПК, но се кредитират изцяло от съда като последователни и непротиворечиви. Отражението на преживяното върху емоционално състояние на ищцата **продължава и понастоящем.**

Значение за размера вредите има и животоспасяващата операция на 21.08.2022 г., при която ищцата е приета с хеморагичен шок и в изключително тежко състояние, до което е достигнала поради ненавременното лечение в ответната болница. При хоспитализацията й в ПСАГБАЛ „Света София“ ЕАД състоянието на пациентката е било тежко с наличие на хеморагичен шок и тежка анемия на фона на хиперменореи и метрорагии. Последващите интервенции след абразиото са резултат от неправомерните действия на служителите на

ответника и са се осъществени в период от около шест месеца. Вместо на един път да изтърпи болките и дискомфорта и страха от необходимата манипулация, ищцата е претърпяла няколко манипулации. Отделно, ако ищцата е била диагностицирА. навреме, хирургическата намеса е щяла да бъде планирА., а не при условията на спешност при шок и сериозна кръвозагуба. Несвоевременното отстраняване на оргА. е довело ищцата до животозастрашаващо състояние и операция по спешност. Липсата на обяснение за състоянието на ищцата е породила у нея несигурност и реално преживяване на опасност за живота. Търпяла е повтарящи се кръвотечения, физически болки, многократни прегледи и манипулации, постоянна тревожност, несигурност относно здравословното си състояние и страх от нов кръвоизлив.

Следва да се посочи, че липсата на причинно-следствена връзка между установеното противоправно поведение на служителите на ответника и премахването на оргА. /матката/ на ищцата се отразява и на претендираните вреди за невъзможността ищцата да има още деца, за които вреди ответникът не следва да отговоря. Тук следва да се добави и следното, че без значение от отстраняването на оргА. или не, свидетелят А.-Е. твърди, че е дала насоки на ищцата след абразиото да няма повече бременности /л. 465 гръб/, т. е. още след извършеното абразиио е било противопоставено наличието на нови бременности за ищцата, като правилността на тези насоки е без значение, доколкото съдът приема, че ответникът не следва да отговаря за загубата на оргА..

Съдът взе предвид и обществено-икономическите отношения и отражението им към размера на неимуществените вреди към м. 03.2022 г. Налице е връзка между стандарта на живот в стрА.та и претърпените вреди, респективно размера на обезщетението. Тя е израз именно на критерия на справедливостта, който не може да съществува извън конкретните условия, включващи и време и място на възникване на увреждането, етап на обществено-икономическо развитие, конкретна икономическа конюнктура, стандарт на живот, средно статистически размер на доходите /виж решение № 215 от 03.02.2017 г. по т. д. № 2908/2015 г. на I ТО на ВКС/. Обществено-икономическите условия се отразят на размера на обезщетението доколкото са израз на икономическата конюнктура и са зависими пряко от претърпените болки и страдания и техния интензитет. Отчетоха са тенденциите в периода 2022 г. – 2024 г. относно увеличаване средногодишния доход и разход на лице от домакинството, както и тенденцията за увеличаване на минималната работна заплата и същевременно спадане на покупателната стойност – все критерии, които следва да бъдат съобразени от съда, като израз на конкретните обществено-икономически отношения при определянето на обезщетението по чл. 52 ЗЗД.

Действително не се установяват твърденията, че поведението на служителите на ответника е довело до загубата на детеродния орган /а и неимуществените вреди за загуба на орган принципно съобразно съдебната практика са в значително по-високи размери и не кореспондират с претендираните/, въпреки това ищцата е търпяла сериозни болки и страдания. При всичко изложено, съдът намира, че определянето на обезщетение за неимуществени вреди на ищцата следва да бъде в размер от **17 000 евро**. Подобен размер на обезщетението, съдът намира, че е съобразен с изискванията на справедливостта, съобразно всички факти и обстоятелства по делото. Иска за разликата над уважения размер до пълния предявен размер 25564.59 евро /превалутирани 50 000 лева/ ще се отхвърли, като неоснователен. Като законна последица върху уважения размер на иска ще се присъди законна лихва от датата на неправомерното увреждане – 21.03.2022 г.

*По разноските:*

Разноски се дължат по съразмерност. Страните са представили списъци по чл. 80 ГПК и доказателства за направата на разноски.

Ищцата претендира общо 6531.14 евро за държавна такса, заплатено адвокатско възнаграждение и депозити за СМЕ и СПЕ, от които по съразмерност в тежест на ответника

ще се възложи сумата от **4343.09 евро**.

Ответникът претендира 1188.89 евро за депозити за СМЕ и съдебни удостоверения, от които по съразмерност в тежест на ищцата ще се възложи сумата от **398.30 евро**.

На третото лице-помагач разноски не се дължат по арг. от чл. 78, ал. 10 ГПК.

Така мотивиран, **СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД**

## РЕШИ:

**О С Ъ Ж Д А** „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, ЕИК 175077093, с адрес гр. София, ул. „Никола Й. Вапцаров“ № 51Б, да заплати на А. В. Д., ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес гр. София, ул. \*\*\*\*\* по предявения иск *с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 ЗЗД*, сумата от **17 000 евро**, обезщетение за претърпени от А. В. Д. неимуществени вреди /болки и страдания/ в резултат на извършена операция на 21.03.2022 г. и следоперативни грижи и прегледи /извършени на 08.04.2022 г. и 23.05.2022 г./ в „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, при които е било налице противоправното поведение, което не отговаря на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, за които медицински лица отговаря „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, ведно със законната лихва, считано от 21.03.2022 г. до окончателното изплащане на сумата, както и *на основание чл. 78, ал. 1 ГПК*, сумата от **4343.09 евро** – за разноски по делото по съразмерност, като **ОТХВЪРЛЯ** иска за разликата над уважения размер от 17 000 евро до пълния предявен размер от 25564.59 евро /превалутирани 50 000 лева/.

**ОСЪЖДА** А. В. Д., ЕГН \*\*\*\*\*, с адрес гр. София, ул. \*\*\*\*\* да заплати на „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД, ЕИК 175077093, с адрес гр. София, ул. „Никола Й. Вапцаров“ № 51Б, *на основание чл. 78, ал. 3 ГПК*, сумата от **398.30 евро** – разноски по делото по съразмерност.

Решението е постановено при участие на третото лице-помагач на стрА.та на ответника – „ЗАСТРАХОВАТЕЛНА КОМПАНИЯ ЛЕВ ИНС“ АД, ЕИК 121130788, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Симеоновско шосе“ № 67А.

*Ищцата А. В. Д. е посочила банкова сметка по чл. 127, ал. 4 ГПК: BG\*\*\*\*\*.*

Решението подлежи на обжалване пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски градски съд: \_\_\_\_\_