

РЕШЕНИЕ

№ 149

гр. Велико Търново, 23.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ (Б)
ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на
двадесет и пети март през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: МАЯ ПЕЕВА

Членове: АНЕТА ИЛИНСКА
ЖЕНЯ И.

при участието на секретаря ВИЛЯНА ПЛ. ЦАЛОВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно гражданско дело №
20254000500046 по описа за 2025 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

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

С Решение № 505/02.12.2024 г. по гр. д. № 654/2023 г. на Окръжен съд Русе са отхвърлени предявените от М. А. М. искове против УМБАЛ „Медика Русе“ ООД за заплащане на сумата в размер на 50000 лв., частична претенция от 100000 лв., представляваща обезщетение за неимуществени вреди, ведно със законната лихва, считано от 11.05.2022 г. до окончателното изплащане, както и за сумата от 4015 лв., представляваща обезщетение за имуществени вреди, ведно със законната лихва, считано от 04.10.2022 г. до окончателното изплащане, които вреди са причинени от деликт – проведено лечение за периода 11.05.2022 г. – 20.05.2022 г., като неоснователни.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от М. А. М. с оплаквания за неговата неправилност и необоснованост. В качеството си на пациент, ищцата е очаквала адекватно лечение, което не е получила. Причиняването на ректо-вагинална фистула /отвор, разрез/ на ищцата е извън медицинските стандарти, както гинекологични, така и хирургични, и извън

добрите медицински практики, независимо че предприетото лечение – тотална хистеректомия на матката е правилният оперативен подход. Решаващият състав е приравнил правилния метод на лечение с окончателния резултат, като изборът на правилния метод на лечение е част от процеса. Дори да е избрал правилния метод на лечение, ако опериращият причини увреждане на орган или тъкан, правилният метод не го оневинява за тази грешка. Вещото лице хирург изрично, ясно и категорично посочва, че създаването на ректо-вагинална фистула е извън добрата медицинска практика. И двете вещи лица отричат причината за образуването на фистула да е лечението с кортикостероиди. Вещото лице хирург е разяснило, че наличието на възпаление в малкия таз и срастванията между задната стена на матка и аднексите, описани в оперативния протокол, предполагат възможни усложнения в оперативната интервенция, което е могло да бъде разпознано по-рано, ако в малкия таз в края на операцията беше поставен тръбен дренаж. Несъобразяването на това обстоятелство също не може да бъде определено като добра медицинска практика. Подценяването на състоянието на ишцата е забавило откриването на създадената ректо-вагинална фистула, което се е случило едва на 17.05.2022 г., шест дни след операцията. Пропуските на извършили операцията в тяхната съвкупност са причинили усложненията, довели до допълнителните пет операции, до продължителни болки и страдания на ишцата. Ако не беше направен разрезът, нямаше да има още пет операции, с пет пълни анестезии, преливания на кръв, извеждане на дебело и тънко черво извън стомаха и тялото в торбичка в продължение на 4 месеца. След първата операция, извършена в нарушение на добрите медицински практики, ишцата е претърпяла и втора оперативна интервенция на 16.05.2022 г., поради наличие на кръвоизлив в оперативната рана. За тази операция липсва информирано съгласие от ишцата. Аналогично е подходено и при третата операция на 20.05.2022 г., която е неуспешна. В заключението е посочено, че е грешна преценката за извършването на тази операция на терена на съществуващо възпаление след предходните две операции. Поредицата от неправилни преценки, действия и бездействия са довели до този вредоносен резултат – значително, силно влошаване на здравословното състояние на ишцата, предизвикването на още три операции, продължителни болки и страдания, незатихнали изцяло и към момента. При изписването от ответната болница на ишцата тя е била в тежко състояние, което обстоятелство е

отразено в оперативния протокол от 30.05.2022 г. при приемането на ищцата за четвъртата операция в МБАЛ „Св. София“. По този начин се установява противоправното поведение на служителите на ответната болница, изразяващо се в създаване на ректо-вагинална фистула, подценяване състоянието на ищцата още преди първата операция и непоставяне на коремен дрен, извършени две операции без дадено от пациента информирано съгласие, като от тези неправилни действия в пряка причинно следствена връзка е настъпило увреждане, довело до допълнителни още три операции, и преживяването на силни и продължителни болки и страдания. Получени са белези по корема с различни размери, ищцата 4 месеца е живяла с изваден извън корема ѝ противоестествен анус – дебело, а след това и тънко черво. От разпитаните свидетели се установяват физическите и психически страдания през целия възстановителен период от м. май до м. октомври 2022 г. Към настоящия момент тя е с остатъчни усложнения – неконтролируеми изхождания, които са продължаващи вече две години. Неправилно са елиминирани показанията на разпитания св. М., съпруг на ищцата, поради констатираните противоречия, каквито противоречия според жалбоподателката не са налице. Коментират се и показанията на св. М., извършила първата операция. В пряка причинна връзка са и сторените от ищцата разходи за прегледи, консумативи и сестринско обслужване при последващите операции в София.

Моли съда да отмени обжалваното решение, като неправилно и вместо него да постанови друго, с което бъдат уважени изцяло предявените искове. Претендират се разноски.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна УМБАЛ „Медика Русе“ ООД е депозирала отговор, с който се оспорва въззивната жалба.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до

неговата нищожност – постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо, поради което следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Окръжен съд Русе е сезиран с искова молба от М. А. М. против УМБАЛ „Медика Русе“ ООД за заплащане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди в размер на 50000 лв., част от общ размер на вземането за обезщетение от 100000 лв., които неимуществени вреди се изразяват в претърпени болки и страдания, вследствие на извършените в нарушение на добрите медицински практики на 11.05.2022 г., 16.05.2022 г. и 20.05.2022 г. некачествени операции, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на деликта – 11.05.2022 г. до окончателното изплащане, както и за заплащане на сумата от 4015 лв., представляваща имуществени вреди, претърпени от същия деликт, ведно със законна лихва върху тази сума, считано от датата на последния направен разход на 04.10.2022 г. до окончателното изплащане.

Изложени са обстоятелства, че през м. март 2022 г. ищцата е диагностицирана с миома на матката, като след консултация с д-р М., била приета в УМБАЛ „Медика Русе“ ООД за извършване на оперативно лечение, при което следвало да се премахне и левия яйчник. Вместо него, бил отстранен десния яйчник. Била изписана на 15.05.2022 г., като на 16.05.2022 г. приета отново в лечебното заведение, поради получен кръвоизлив и наличие на съсиреци в раната. На 16.05.2022 г. ѝ направили втора операция, под упойка, при която почистили раната. На следващия ден обяснила на д-р М., че изпуска газове през влагалището. При преглед на видеозон, д-р М. ѝ казала, че са срязали дебелото черво, при което ищцата била прегледана от хирург. След извършен преглед взели решение да ѝ направят трета операция, извършена на 20.05.2022 г., при която било зашито дебелото черво. Операцията била неуспешна, конците паднали, поради възпалената тъкан. Състоянието на ищцата се влошило, наложило се да ѝ влеят две банки кръв, за да стабилизират хемоглобина. Насочили я за лечение в София, изписали я, и на 27.05.2022 г. била приета в МБАЛ „Св. София“, гр. София. Докторът ѝ обяснил, че е с перитонит, че се чуди как е жива, че не знае какво ще се случи

при предстоящата операция. Направили й четвърта операция, с продължителност около 5 часа, като й обяснили, че ще изрежат възпалената част от дебелото черво, ще изведат навън здрава част, за да извеждат пасажа /фекалии/, за около два месеца, което било необходимо, за да зарасне всичко възпалено. След това ще зашият дебелото черво, ще го приберат вътре, за да се възстановява в стерилна среда, като за целта ще изведат тънкото черво навън. Разяснили й, че предстоят още четири операции, които ще направят в рамките на 4 месеца. Така от 30.05.2022 г. до 29.09.2022 г. ищцата претърпяла общо три операции, две от които комбинирани. От 18.08.2022 г. до 21.08.2022 г. била приета в отделението по гастроентерология в МБАЛ „Св. София“, тъй като получила силни коремни болки. При преглед й била открита киста и на левия неотстранен яйчник. На 29.09.2022 г. й била направена последната операция, тъй като излезли данни за възпаление на жлъчен мехур. Ищцата претърпяла голям стрес, страхувала се преди операциите за живота си, психически трудно понасяла напрежението. Имала неконтролируеми изхождания, трудно се движела. Отслабнала значително, не можела да се обслужва сама, да изпълнява домакинските си задължения, налагало се съпругът й да й помага за всичко. Била в тежест на близките си, през този период дъщеря й била бременна и не само, че не можела да й помага, но се тревожела за нея допълнително, тъй като виждала колко се притеснява тя за здравето й. От случилото се получила трайни увреждания, понякога се изпускала и се налагало винаги да ходи с дамски превръзки. Мускулът на ануса й е трайно увреден от претърпените фиброколоноскопии, при които той бил разширяван. За периода от 30.05.2022 г. до 29.09.2022 г. се налагало ежедневно от 2 до 4 пъти да сменя торбичките на стомата, от които понякога течала мръсна течност, която миришела и замърсявала дрехите й. През този период почти не излизала от дома си, спяла лошо, получила възпаление от лепенките. Останали й големи белези. Освен това, сторила значителни по размер разходи.

Твърди, че служителите на ответника извършили некачествена оперативна дейност, при която не положили дължимата грижа и професионална компетентност, нарушили добрите медицински практики. Не е подписвала информирано съгласие за втората и трета операции, извършени в УМБАЛ „Медика Русе“. Претърпяла болки и страдания, влошило се качеството й на живот, тежкият перитонит застрашил живота й и проведената

първа операция в София била животоспасяваща за нея. Тези вреди са в пряка причинно следствена връзка с действията на д-р М. и д-р Й., които са в трудовоправни отношения с ответното дружество.

С оглед на това счита, че са налице основанията за ангажиране отговорността на лечебното заведение, където те работят, за което е предявила настоящите искове.

С отговора на исковата молба ответникът заема становище, че ищцата е постъпила в болницата за операция за премахване на матка и яйчник, поради миома. Направена е хистеректомия с аднексите в дясно, поради наличие на миомни възли и серозни кисти на десния яйчник, потвърдено с хистологично изследване. След операцията са проследявани адекватно и са отразявани ежедневно основните жизнени показатели, приложена е антибиотична превантивна терапия. Следоперативният период е протекъл гладко, възстановени са функциите на уриниране и дефекация, оперативната рана е била спокойна, суха и зараствала първично. Ищцата била изписана на 15.05.2022 г. без оплаквания. На следващия ден е приета повторно след кръвене от оперативната рана на корема, като при преглед е установен подкожен хематом и след обсъждане е взето решение да се отвори раната и да се ревизира. На ищцата е обяснено какво предстои да се направи и след информираното ѝ съгласие, се е пристъпило към релапаротомия, при която е установен хематом /събрани съсиреци/ между правите мускули на коремната стена и фасцията, които са евакуирани, извършена е промивка на раната, поставен е дренаж, възстановена е фасцията, поставен е подкожен дренаж, и кожата и подкожието са възстановени. На четвъртия ден от тази операция ищцата е съобщила за изпускане на газове през влагалището. При вагинален преглед е намерено оскъдно изтичане на фекалии през образуван дефект на влагалищния чукан. Незабавно е извършен консулт с хирург, който след преглед е потвърдил наличие на ход от правото черво към влагалището /ректо-вагинална фистула/. Предвид скорошната поява на фистулата и малкия размер на отвора, е взето решение за извършване на трансвагинално зашиване на ректума с последваща пластика на вагинална стена. Преди извършването на тази хирургична интервенция, д-р М. подробно и на разбираем език е обяснила на ищцата естеството на възникналото усложнение и необходимостта от извършването на допълнителна манипулация. След

потвърждаване от ищцата, на следващия ден е извършено зашиване на стената на ректума и след проба с метиленово синьо за установяване на пропускане през дефекта, не се е установило такова, възстановена е влагалищната лигавица. След два дни при гинекологичен преглед д-р М. отново констатира наличие на фистулен отвор на мястото на шева, като е предложила последващото лечение да се извърши в София, където имат опит с подобен вид операции. На ищцата е обяснено, че предстои лапароскопска операция, която ще бъде извършена на два или три етапа. Ищцата е била пациент с умерен риск, не са били налице данни за наличие на противопоказания за провеждане на хирургични интервенции, налице е необходимата квалификация на лекуващите я лекари. При проведеното лечение са изпълнени всички медицински стандарти по акушерство и гинекология, и хирургия. Усложнението, получено след рутинната операция е резултат от малостойност на тъканите и по-трудното им възстановяване в резултат на 30 годишен прием на кортикостероиди и дългогодишна анемия от страна на ищцата. Тя страда от серопозитивен ревматоиден артрит, III-IV рентгенов стадий, което е с висока възпалителна активност. В случая се установява наличие на продължителна кортикостероидна терапия, водеща до исхемия на тъканите и трудното им зарастване, както и хроничен възпалителен процес, причинен от тежкия ревматоиден артрит. При първата операция левият яйчник е бил нормален, което се потвърждава и от оперативния протокол при първата операция в гр. София, като впоследствие е установена фоликуларна киста, отстранена в лечебното заведение в София. Направените операции в МБАЛ „Св. София“ са лапароскопски, което обуславя малък размер на разрезите, съответно белезите. Сочи се, че в случая е налице медицински риск, при правилно проведени действия от страна на лекуващия екип. Оспорва се претендираното обезщетение като прекомерно и несъответно на принципа на справедливостта.

С обжалваното решение е прието, че извършването на хистеректомия от д-р М. в случая е напълно оправдано и съобразено с добрата медицинска практика и акушеро-гинекологичния стандарт. Лекарите хирурзи правилно са предприели незабавни действия за ликвидиране на неприятното усложнение на хистеректомията с извършване на хирургическата интервенция от 20.05.2022 г. Третата оперативна интервенция не е довела до допълнително увреждане на пациентката. С оглед на това е прието, че при проведеното

лечение са спазени принципите за своевременност, достатъчност, качество на медицинската помощ и зачитане правата на пациента, поради което не е налице противоправно поведение и този извод е обусловил отхвърляне на предявените иски.

От събраните по делото медицински документи, анализирани и от вещите лица по изслушаните хирургическа и гинекологична медицински експертизи, се установява следното:

На 10.05.2022 г. ищцата е приета в УМБАЛ „Медика Русе“ ООД за извършване на оперативно лечение, където на 11.05.2022 г. ѝ е извършена тотална хистеректомия с отстраняване на десен яйчник и тръба от д-р М.. Изписана на 15.05.2022 г. Към медицинската документация приложена декларация за информирано съгласие от 10.05.2022 г., подписана от пациента М.. При извършеното хистопатологично изследване е установен десен яйчник с фоликуларни кисти.

На 16.05.2022 г. отново приета в лечебното заведение, поради получен силен кръвоизлив, където на същата дата ѝ е извършена ревизия на коремна стена и коремна кухина. С оглед оплакването за изпускане на газове през влагалището на 20.05.2022 г. е направен опит за зашиване на диагностицираната ректо – вагинална фистула, с оператор д-р Й.. При двете интервенции използвана инхалационна анестезия. Изписана на 24.05.2022 г. Приложена към медицинската документация декларация за информирано съгласие, подписана от М. на 16.05.2022 г., с която изразява съгласие по отношение на нея да бъдат приложени всички необходими диагностично-лечебни дейности, включително инвазивни диагностични и терапевтични методи, хирургични интервенции и обща/локална анестезия.

На 27.05.2022 г. приета в МБАЛ „Св. София“, гр. София, отделение по хирургия, където на 30.05.2022 г. ѝ е извършено лапароскопско прекъсване на пасажа с извеждане на двустволова сигмостома по повод наличие на ректо-вагинална фистула. Целта на тази оперативна интервенция е успокояване на тъканите около фистулата и подготовка за по-нататъшното ѝ ликвидиране. Изписана на 03.06.2022 г. Използвана ендотрахиална анестезия.

На 18.08.2022 г. приет в отделение по гастроентерология при МБАЛ „Св. София“, където са извършени фиброгастроскопия и фиброколоноскопия с електрокоагулация на ангиодисплазия в областта на възходящо дебело черво –

вътрелуменно обгаряне с електрически ток на прекомерно натрупване на кръвоносни съдове в отделен участък на възходящото дебело черво. Изписана на 21.08.2022 г.

На 23.08.2022 г. приета в отделение по хирургия в МБАЛ „Св. София“, където на 24.08.2022 г. ѝ е извършена лапароскопска предна ниска резекция на ректума с извеждане на протективна илеостома и отстраняване на ляв яйчник с тръба. При тази операция е развалена временната сигмостома, премахнато е червото от ректо-вагиналната фистула до стомата, фистулата към влагалището е защитена, анастомозирани са двата края на дебелото черво с кръгов ушивател, премахнат е другият яйчник, поради наличие на кисти в него, изведена е протективна илеостома. Използвана ендотрахеална анестезия. Изписана на 31.08.2022 г.

На 23.09.2022 г. приета в отделение по хирургия при МБАЛ „Св. София“, където на 29.09.2022 г. ѝ е извършена лапароскопска операция по повод деструктивен холецистит и перфорация на жлъчния мехур с перитонит, ликвидиране на протективната илеостома. При тази операция лапароскопски е извършена холецистектомия, почистен е десен коремен фланг от фибринови налепи, премахната е съществуващата протективна илеостома с латеро-латерално възстановяване проходимостта на тънкото черво. Използвана ендотрахеална анестезия. Изписана на 04.10.2022 г.

За посочения период са извършени шест оперативни интервенции – една хистеректомия, четири по повод следствието от хистеректомията, една по повод наличната и усложнена при пациентката жлъчно-каменна болест. При последната операция, наред със спешната холицистектомия, е премахната илеостомата, вероятно месец два преди планираното премахване. В съдебно заседание вещото лице хирург отбелязва, че ако пациентката не е била с жлъчно-каменна болест, пак е щяла да се наложи следваща операция за възстановяване на пассажа, т.е. за връщане на тънкото черво в корема. В случая хирурзите са преценили, с оглед наличния перитонит, да спестят още една оперативна интервенция и да се възстанови пассажа на този етап.

За упоменатия период на ищцата са извършени две фиброколоноскопии, като според вещото лице хирург те не могат да са причина за неконтролируеми след това изхождания, вещото лице гинеколог също не може да отговори категорично, че фиброколоноскопите са довели до

неконтролируеми изхождания от ишцата.

По отношение състоянието на пациентите е разработена таблица, според която съществуват 4 степени на тежест на пациентско състояние, като най-тежката е IV степен. Според таблицата I степен е в случаите, когато пациентът е независим, с незасегнати жизнени функции, ориентира се във времето и пространството, в състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да ходи на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната. II степен е налице в случаите, когато пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството, в състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната. Според тази таблица, състоянието на ишцата при дехоспитализирането ѝ от ответната болница и при приема ѝ в МБАЛ „Св. София“ е първа към втора степен и не е съществувала опасност за живота ѝ. За да направи този извод вещото лице хирург е ползвало информацията от приложените епикризи и декурзуси, където е упоменато състоянието ѝ. Липсата на такова животозастрашаващо състояние е установена и от вещото лице гинеколог.

Според вещите лица хистеректомията е извършена от д-р М. съгласно акушеро-гинекологичните стандарти. Вещото лице хирург заема категоричното становище, че създаването на ректо-вагинална фистула е извън добрата медицинска практика. Вещото лице гинеколог пояснява, че ректо-вагиналните фистули се появяват при раждане, след операция в малкия таз, при други травми /нараняване при полов акт, чуждо тяло и др./, при възпалителни заболявания на червата, облъчване на таза, инфекция, може да са вродени и др. Докладваната честота на фистула на тазовите органи след хистеректомия варира от 0,1 % до 4 %. Ятрогенното увреждане /причиненото от лечителя увреждане/ по време на операция и следоперативни инфекции вероятно са основни етиологични фактори, участващи в патогенезата на образуването на фистула след хистеректомия. Вещото лице хирург застъпва разбирането, че наличието на възпаление в малкия таз и сраствания между задната стена на матката и аднексите, описани в оперативния протокол от

11.05.2022 г., предполагат възможни усложнения на оперативната интервенция, което е могло да бъде разпознато по-рано, ако в малкия таз в края на операцията е бил поставен тръбен дрен. Вещото лице гинеколог пояснява, че поставянето на коремен дрен зависи от оператора, като в случая е извършена перитонизация, нямало е кръвотечение в оперативното поле и според него не е имало причина за поставяне на коремен дрен. Понякога е много трудно да се перитонизира малкия таз и тогава се предпочита поставянето на сигнален коремен дрен. В съдебно заседание хирургът пояснява, че във всички декурзуси и епикризи е посочено, че в лабораторните изследвания и температурни листи няма отклонения, което да сочи на белег за възпаление, поради което не може да отговори своевременно ли е открито усложнението ректо-вагинална фистула.

Наличието на ректо-вагинална фистула не е животозастрашаващо състояние, но е свързано с голям дискомфорт за пациента. По тази причина според експерта хирург правилно са предприети незабавни мерки за ликвидиране на неприятното усложнение. Зашиването на фистулата през вагината е имало за цел бързо и с най-малки последствия за пациента да намали страданията му. Трудна е преценката дали точно тази оперативна интервенция на терена на възпаление и продължителен прием на кортикостероиди е най-подходяща, или е следвало да се предприеме по-продължителната и бавна от гледна точка на възстановяването поредица от операции, която е извършена от лекуващите лекари в гр. София чрез прекъсване на пасажа, извеждане на колостома и т.н. Вещото лице гинеколог пояснява, че извършеното трансвагинално зашиване е претърпяло неуспех, но не е довело до влошаване състоянието на пациентката.

Вещото лице хирург е извършило преглед на 15.05.2024 г. на ищцата, където е установил, че тя е възстановена, без трайни увреждания. Констатирал е намален тонус на аналния сфинктер, което способства за известна инконтиненция, но според експерта тя е с временен характер и с възможност за подобряване с определени физически упражнения.

Вещото лице е установило белези по кожата на корема – от лапаротомия по Фаненцил /напречен разрез ниско с размер 8 – 9 см, първично зараснал/, от изведена колостома в лява илиачна област с размер на 4 – 5 см, първично зараснал, в пъпния пръстен от проведените лапароскопски операции

с размер 2 см, първично зараснал, два цикатрикса от въведени троакари в двата коремни фланга с размер 1,5 см, първично зараснали.

Според експерта хирург, разходите за консумативи са били безусловно нужни за извършване на оперативните интервенции в МБАЛ „Св. София“. Ищцата е била в увредено втора степен общо състояние, което не е налагало сторените от нея разходи за сестринско обслужване. В съдебно заседание вещото лице пояснява, че ищцата е могла да потърси сестринско обслужване, което се заплаща от НЗОК по надлежния ред, а платеното сестринско обслужване е нейно решение.

Получената ректо-вагинална фистула е следствие от нараняване на ректума при извършване на хистеректомията от 11.05.2022 г. Образуването на чревни фистули не е характерно за лечението с кортикостероидни усложнения, а и в случая фистулата се е проявила непосредствено след оперативната интервенция. В достъпната литература и вещото лице гинеколог не е открило информация, която да показва, че продължителното лечение с кортикостероиди води до „изтъняване на стените на червата“.

За изясняване на фактическата обстановка по делото са разпитани свидетели. Св. Стелка М. е оператора, извършил отстраняването на матката. Тя описва извършените от нея манипулации, като знаейки за заболяванията на ищцата, която ѝ е дългогодишна пациентка, включително установената анемия, казва, че е работила изключително внимателно. Следоперативният период протекъл нормално, с кратък фебрилитет, което е нормално, и пациентката била изписана. На следващия ден М. ѝ се обадила да ѝ каже, че раната кърви и свидетелката ѝ казала веднага да постъпи в отделението. При огледа на раната и с видеозон установила, че има събрана кръв не в корема, а между правите мускули и фасцията /обвивката на мускула/. Свидетелката обяснила на ищцата, че трябва да се изчистят тези съсиреци, и пристъпили към ревизия на този хематом. На четвъртия ден след операцията, малко преди изписването, на визитация ищцата споделила, че изпуска газове през влагалището. Свидетелката направила преглед и установила дефект там, където влагалището е зашито, около 3 мм. Обяснила на пациентката, че става въпрос за т.нар. ректо-вагинална фистула. Извикала за консултация хирург, той потвърдил диагнозата и тъй като дефектът бил много малък, предложил да се зашие през влагалището, без да се отваря корем. Извършили

манипулацията, д-р Й. възстановил стената на правото черво, а свидетелката възстановила влагалищната стена, направили проба със син разтвор, за да видят дали някъде ще пропусне, не се установил дефект. След два дни при преглед констатирали, че дефектът отново е налице. Свидетелката обяснила на пациентката, че този дефект трябва да се лекува оперативно от екип, специализиран в такива операции, защото това усложнение е изключително рядко и се появява, когато има възпалителен процес на правото черво или на влагалището, отслабени защитни сили, отслабен имунитет, продължителна употреба на някои медикаменти. Обяснила ѝ, че последващото лечение изисква две или три операции, може и лапароскопски. Свидетелката се свързала с лекар от болница „Св. София“, където съдействала да приемат пациентката. Месец, след като ѝ направили първата операция, свидетелката видяла ищцата в магазина, в който работела, тя ѝ казала, че е добре, че е свикнала да обслужва т.нар. стома, която е направена на корема, и че в средата на август ще бъде следващата операция. Тази среща била в края на юни. Свидетелката пояснява хирургическите инструменти, които се ползват, но в конкретния случай не помни каква е била ножицата, с която е работила. Свидетелката не е казвала на ищцата, че са срязали нещо. Според нея не е възможно при извършването неволно да е прерязала някои от околните органи.

Св. А. М. е съпруг на ищцата. Знае за извършената операция. След като се прибрала съпругата му от болницата, вечерта раната прокървила. На следващия ден я приели в болницата, направили ѝ втори разрез, за да почистят раната. На третия ден след тази манипулация съпругата му се обадила и му казала, че има газове, които усеща през влагалището, което е казала и в отделението. Направили ѝ гинекологичен преглед, при който ѝ казали, че има разрез на дебелото черво. Решили да шият червото през влагалището, но конците паднали. Обадили се в лечебно заведение в София, където впоследствие свидетелят закарал М.. Свидателят присъствал на прегледа, лекарят казал да очакват най-лошото, направили са план от пет точки как трябва да процедират, но като разбрали, че са извършвани вече три операции, всичко се променило. Не знаели като я отворят какво ще намерят вътре, обяснил, че трябва да се изведе дебелото черво, за да се избегне инфекцията. Операцията продължила над 5 часа. Минала добре, казали на свидетеля, че не е трябвало да се шие червото през влагалището, трябвало е да се зашие най-

късно до втория ден, а е шито на деветия ден, че възпалено черво не се шие, дори средата да е възпалена, конците падат. След една седмица изписали жена му, с торбичката. Първата торбичка с изведено дебело черво я носила два месеца. След това прибрали дебелото черво и извели тънкото черво, пак с торбичка. Обяснили, че е необходимо, за да не се товари дебелото черво. Торбичката течала, възпалила ѝ се кожата. Шест пъти на ден я сменяли, дори и през нощта. Общо 4 месеца ищцата носила торбичка. Когато я изписали от болницата в Русе, свидетелят я завел полужива в София, тя се обслужвала трудно, той наел сестринска помощ, която плащал. Психическото състояние на М. било много зле, постоянно плачела и казвала, че повече не може да му помага, че няма да е жива. Страхувала се, че няма да се събуди след последната операция, била в постоянни тревоги. Не можела сама да се обслужва, съседката идвала да ѝ помага. Дъщеря им била бременна през това време, същата година имала бал, като отложили тържеството, тъй като предстояла първата операция.

Св. П. М. е съседка на ищцата. Знае за операциите на ищцата, знае, че след тях последвали операции в София. След като се върнала от София, свидетелката я посетила и я видяла, че е много зле. Всеки ден я посещавала, виждала, че плаче, изпитвала болки, емоционално не била стабилна. Притеснявала се за живота си, дали ще издържи тези болки. Цялото семейство изпитвало страдание. Ищцата споделяла със свидетелката, че не може да си върши работата, не може да излиза от дома си, свидетелката е виждала, че сменя по 4 – 5 торбички на ден, помагала ѝ. През този период ищцата много отслабнала, когато си дошли от София, едва слезнала от колата.

За направените разходи във връзка с проведените лечения са приложени фактури, касаещи заплащане на консултации, извършване тестове за ковид и медицински консумативи, на обща стойност 2965 лв. Приложени са фактури за осъществявано сестринско обслужване на обща стойност 1050 лв.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Непозволеното увреждане е източник на облигационни отношения, със сложен фактически състав, включващ следните елементи: деяние /действие или бездействие/, противоправност на деянието, вреда, причинна връзка между осъщественото деяние и претърпяната вреда, както и вина, която съгласно нормата на чл. 45, ал. 2 ЗЗД се предполага до доказване на

противното. Безвиновната отговорност по чл. 49 ЗЗД на възложителя на работата се ангажира в случаите, когато лицето, на което е възложена определена работа, е причинило непозволено увреждане при и по повод извършването на последната.

При преценка за наличие на деликтноотговорно поведение на лекар, осъществяващ медицинска услуга, следва да се отчете следното: От една страна, медицинската помощ е правнорегламентирана дейност, като съгласно чл. 80 ЗЗ качеството ѝ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. В конкретния случай, по време на извършване на твърдяната вредоносна интервенция над ищцата приложимите медицински стандарти са дадени с Наредба № 9/27.04.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“, обн. ДВ, бр. 41/18.05.2021 г., както и с Наредба № 10/05.05.2021 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Хирургия“, обн. ДВ бр. 43/21.05.2021 г. От друга страна, в нормативната уредба се съдържат преимуществено организационни правила за поведение, като липсва изчерпателна уредба относно дължимото поведение за всеки един конкретен случай, като критерия за правомерността на действията на лекаря се определя от съобразяването им с общоустановените методи за диагностика и лечение, съобразно достиженията на медицинската наука – чл. 79 ЗЗ.

В конкретния случай с извършването на гинекологичната операция от страна на д-р М., освен желания резултат за лечение, е извършено засягане на целостта на ректума на ищцата, което не е животозастрашаващо състояние, но е свързано с дискомфорт за пациента, като тя е започнала да страда от изпускане на газове и чревно съдържимо през влагалището. Засягането на друга тъкан, освен пряко манипулираната, е правнозначимото действие, квалифицирано от ищцата като лекарска грешка. Начинът, степента на засягане и времето, кога това е станало ищецът не е длъжен да посочи /Решение № 80/09.07.2014 г. по гр.д. № 5554/2013 г. на III Г.О. на ВКС и Решение № 250/21.11.2012 г. по гр.д. № 1504/2011 г. на III Г.О. на ВКС/. В конкретния казус настоящият състав приема, че от събраните по делото доказателства е установено, че при извършване на хистеректомията на ищцата от 11.05.2022 г. е наранен ректума, при което е получена ректо-вагинална

фистула. В тази връзка заключението на вещото лице хирург е категорично, и доколкото в Глава I, т. 1.1 от Медицинския стандарт по „Акушерство и гинекология“ е посочено, че медицинската специалност АГ е комплексна медицинска специалност с преобладаваща хирургична насоченост, настоящият състав приема, че вещото лице хирург разполага с компетентност да се произнесе по въпроса за начина на получаване на ректо-вагиналната фистула. Този начин не се отрича и от вещото лице гинеколог, който макар и общо възприема тезата, че „ятрогенното увреждане на пикочните пътища или червата по време на операция и следоперативни инфекции вероятно са основни етиологични фактори, участващи в патогенезата на образуването на фистула след хистеректомия“. В случая ректо-вагиналната фистула е получена непосредствено след извършената оперативна интервенция, като при ищцата не са налице други фактори, които могат да я причинят - раждане, възпалителни процеси на червата, инфекции, вродена фистула. Обстоятелството, че получената от ищцата ректо-вагинална фистула е следствие от нараняване на ректума при извършването на хистеректомията, е признато за установено и доказано и в отговора на въззивната жалба, депозиран от страна на лечебното заведение. Не се доказва твърдението, че получената фистула е следствие от малостойност на тъканите при ищцата и по-трудното им възстановяване в резултат на дългогодишен прием на кортикостероидни медикаменти и дългогодишна анемия. В този смисъл и двете вещи лица заемат становище, че образуването на чревни фистули не е характерно за лечението с кортикостероидни усложнения. Увреждането при ищцата е наложило допълнителни интервенции, като първоначално осъщественото зашиване през вагината е неуспешно, и това е наложило последващо лечение чрез поредица от операции, с продължителен възстановителен период.

По тези причини настоящият състав приема, че при извършената на 11.05.2022 г. операция от д-р М. е засегната целостта на ректума, довело до получаване на ректо-вагинална фистула, което деяние е извън целения оперативен резултат. По повод последващо кървене е извършено ревизиране на коремна стена, като са последвали и операции за лечение на получената фистула.

Вторият елемент от фактическият състав на извършения деликт е

противоправността на извършеното от лекаря деяние. Поведението на лекаря е правомерно, когато отговаря на посочените от закона изисквания за упражняване на медицинската дейност и професия. Съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ правото на достъп на медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи – своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, при зачитане правата на пациента – т. 4. Действията на лекарите са противоправни, когато са в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинска помощ, с утвърдените медицински стандарти в тази област и добрата медицинска практика, с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество /чл. 80 ЗЗ/. В настоящия случай, освен постигане на желанния резултат, е допуснато създаване на ректо-вагинална фистула, поради нараняване на ректума, което според вещото лице хирург е извън добрата медицинска практика. Настоящият състав кредитира това заключение като професионално изготвено, ясно и последователно мотивирано, базирано на изследваната в детайли медицинска документация. В тази връзка заключението на вещото лице гинеколог, в частта, в която е направен извода, че извършването на хистеректомия е съобразено с добрата медицинска практика, без да се изрази виждането му за причината за ректо-вагиналната фистула, не може да бъде възприето безусловно, тъй като същото е базирано на общи и принципни разбирания, без навлизане в конкретика на настоящия случай, без изразено ясно и категорично становище относно получаването на ректо-вагиналната фистула, вещото лице се е позовало само на предоставените му епикризи, без да е запознато с останалата част от приложената по делото медицинска документация /израз на което е липсата на отговор относно приложените на ищцата упойки, информация, съдържаща се в анестезиологичните листове/.

По тези съображения настоящият състав счита, че е доказано служител на ответното лечебно заведение да е извършил действие, имащо характера на противоправно такова, доколкото не е отговаряло на дължимото, съобразно утвърдените медицински стандарти, като е допуснал увреждане на съседна тъкан, довело до образуване на фистула. По въпроса за поставяне на коремен тръбен дрен вещите лица са заели противоречиви становища, като според хирурга това е било необходимо за по-ранно разпознаване на усложнението, а според гинеколога при извършена перитонизация не е имало

причина за поставяне на тръбен дрен, поради което настоящият състав счита, че не е доказано по категоричен и безспорен начин допуснато нарушение на медицинските стандарти при неосъществяването на това действие. Недоказано е и противоправно поведение, изразяващо се в липса на информирано съгласие от страна на ищцата при втория ѝ прием в лечебното заведение. В медицинската документация се съдържа декларация, подписана от М. на 16.05.2022 г. /на л. 169 от делото/, в която тя изразява съгласие по отношение на нея да бъдат приложени всички необходими диагностично-лечебни дейности, включително инвазивни диагностични и терапевтични методи, хирургични интервенции и обща/локална анестезия. Обстоятелството, че ѝ е разяснявано подробно нейното състояние и естеството на интервенциите, се установява и от показанията на разпитаните свидетели, вкл. и св.М., на когото ищцата е споделяла за провежданото ѝ лечение. В случая основният факт с правно значение, имащ отношение към твърдения деликт и вредоносните последици, се явява нараняването на ректума при извършването на хистеректомията от 11.05.2022 г. и получаването на ректо-вагинална фистула, чието лечение е наложило поредица от последващи операции и е приключило с изписването на ищцата след последната операция на 04.10.2022 г.

От това противоправно поведение – накръняване целостта на ректума на ищцата и образуване на ректо-вагинална фистула, се установява вреда, тъй като е нарушен нормалният ход на физиологичните функции при ищцата и това е наложило предприемане на редица оперативни последващи интервенции за поставяне на стоми, преодоляване на образувалото се възпаление до ликвидиране на фистулата.

Всичко това е свързано с негативни субективни изживявания за ищцата – болки, страдания, страх за здравето, в пряка причинно – следствена връзка с осъщественото противоправно деяние.

Причиняването на вредоносното състояние настоящият състав счита, че не се обема от допустимия медицински риск при операция, поради следното: Допустимият медицински риск се свързва с тази неблагоприятна закономерност на развитието на болестта или конкретна реакция на лекувания, в резултат на негови физиологични особености, която не може да бъде избегната от лекарите /Решение № 983/26.12.1986 г. по гр.д. № 773/1986 г., IV

Г.О. на ВС/. При допуснати пропуски и непрецизност при оперативното лечение, каквито се установиха в случая, се ангажира гражданската отговорност за вреди на лекаря, т.е. тук не се касае до специфична реакция на тялото на пациента, а до недостатъчно проявено внимание и грижа при извършването на манипулацията, довела до нараняване на съседна тъкан, извън пряко интервенираната.

С оглед изложеното, настоящият състав намира предявеният иск срещу ответника, с правно основание чл. 49 ЗЗД за основателен. Налице е противоправно деяние, вина, вреда и причинна връзка между противоправното и виновно поведение на дееца и настъпилите вреди. Виновно причинилият вреди другиму следва да ги поправи, като ответното лечебно заведение отговаря в положението на възложител на работата. Размерът на обезщетението следва да се определи съобразно нормата на чл. 52 ЗЗД, като се вземат предвид вида, характера, интензитета на търпените болки и страдания, продължителността им и прогнозата за преодоляването им. В конкретния случай, при определяне на размера на обезщетението, дължимо на ищцата, съдът отчита следните обстоятелства: ищцата е възстановена, без трайни увреждания от всякакво естество, което е установило вещото лице хирург при извършения преглед; касае се за разстройство на здравето, неопасно за живота, като и двете вещи лица са категорични, че при изписването ѝ от лечебното заведение ответник тя не е била в животозастрашаващо състояние; извършените последващи три операции в МБАЛ „Св. София“ са лапароскопски, щадящи за организма и с по-кратък възстановителен период. Същевременно, следва да се отчете, че в продължителен период от време са отстранявани последиците от ректовагиналната фистула, като са се наложили допълнително 4 операции за това, както и още една за извършване на ревизия на коремна стена, като при всяка една оперативна интервенция ищцата е изпитвала страх и несигурност за здравословното си състояние, операциите са провеждани с пълна анестезия и са били с висока степен на сложност, като са останали белези след всяка една от тях. Следва да се отчете още, че четири месеца ищцата е изпитвала силен дискомфорт от извеждането на противоестествен анус и поставянето на стоми, както възрастта на ищцата – 47 години, с оглед на което настоящият състав приема за справедлив размер на обезщетението 40000 лв., върху която сума се следва и законна лихва за забава, считано от датата на увреждането –

11.05.2022 г. до окончателното изплащане. При определяне размера на обезщетението следва да се отчетат и обстоятелствата, при които е настъпило увреждането – не се касае до груба немарливост при изпълнение на задълженията на лекуващия екип, като ищцата е проследявана редовно в постоперативния период и на оплакванията ѝ е реагирано своевременно, оказано ѝ е съдействие при отстраняване на възникналото късно усложнение. Не се доказаха обстоятелства, които да сочат на завишен размер на неимуществени вреди – неоправдано премахване на яйчник, както се твърди в исковата молба, не се доказва, че от извършените фиброколоноскопии е получено усложнение, изразяващо се в неконтролируеми изхождания, като намаленият тонус на аналния сфинктер е установен от вещото лице, но според експерта няма връзка с извършваните фиброколоноскопии и е с временен характер. Не се установи да е съществувала опасност за живота на ищцата вследствие на допуснатата фистула, в който смисъл заключенията и на двете вещи лица са непротиворечиви.

По отношение на претендираните имуществени вреди, настоящият състав намира следното: Представени са разходо-оправдателни документи за заплащане на консултации, тестове и медицински консумативи, които според заключенията не се заплащат от здравна каса и са били безусловно нужни за извършване на оперативните интервенции в МБАЛ „Св. София“. Общата стойност на тези разходи възлиза на 2965 лв. Настоящият състав счита, че разходите за сестринско обслужване нямат пряка причинна връзка със състоянието на ищцата и не са били наложителни, тъй като експертът определя, че тя е била в увредено втора степен състояние, което не е изисквало сестринско обслужване, а освен това възможността за такова е предвидена по НЗОК, каквато процедура ищцата не е предприела. С оглед на това, съдът счита, че претенцията на ищцата за заплащане на обезщетение за имуществени вреди се явява основателна и доказана за сумата в размер на 2965 лв., до който размер предявеният иск подлежи на уважаване, като за разликата до 4015 лв. като неоснователен следва да се отхвърли. Върху обезщетението се претендира законна лихва, считано от датата на последния разход – 04.10.2022 г. до окончателното изплащане, която също следва да бъде присъдена.

С оглед на гореизложеното исковите по чл. 49 ЗЗД за осъждане на ответника за заплащане на обезщетения за имуществени и неимуществени

вреди следва да бъдат частично уважени, както следва: основателна и доказана е претенцията за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди в размер на 40000 лв., ведно със законната лихва, считано от увреждането 11.05.2022 г. до окончателното изплащане, както и обезщетение за имуществени вреди – в размер на 2965 лв., ведно със законна лихва, считано от 04.10.2022 г. до окончателното изплащане.

Тези изводи на настоящият състав не съвпадат напълно с изводите на първостепенния съд, което налага частична отмяна на обжалваното решение, и постановяване на ново, с което исковете бъдат уважени в посочените размери, а в останалата част решението като правилно следва да се потвърди.

При този изход на делото ответникът следва да заплати на ищцата разноски за първоинстанционното производство, съразмерно с уважената част от исковете в размер на 3698,74 лв. /при сторени разноски, както следва: възнаграждение за вещи лица 1900 лв., адвокатско възнаграждение 5965,44 лв. с ДДС/. Решението следва да се отмени в частта, в която М. е осъдена да заплати разноски на лечебното заведение за разликата над 1609,06 лв. до присъдените 7865,44 лв., предвид редуцирането на дължимите разноски, съразмерно с отхвърлената част от исковете. Ответникът следва да бъде осъден да заплати още държавна такса върху уважените искове в размер на 1718,60 лв., както и сумата 477,26 лв. – сторените разноски от бюджета на съда. За въззивното производство лечебното заведение следва да заплати на жалбоподателката разноски, съразмерно с уважената част от жалбата в размер на 3698,74 лв. Ответникът по жалба следва да заплати още държавна такса върху уважените искове в размер на 859,30 лв. Жалбоподателката следва да заплати на ответникът по жалба разноски в размер на 1220,37 лв., съразмерно с отхвърлената част от жалбата. Възраженията за прекомерност на адвокатските възнаграждения на насрещните страни, направени от процесуалните представители на страните, са неоснователни. Възнагражденията са съответни с правната и фактическа сложност на спора, с обжалваемия интерес, с количеството извършена работа – депозиран са мотивирани жалба и отговор, явили са се представители в съдебно заседание и са аргументирали защитните си тези, като следва да се отчете, че възнаграждението на процесуалния представител на лечебното заведение е с ДДС, и като се приспадне дължимия данък, възнагражденията на

процесуалните представители на двете страни са приблизително равни. С оглед на това, както и предвид реалното им заплащане от страните, настоящият състав приема този размер за пазарен и съответен на осъществената адвокатска услуга.

Водим от горното и на основание чл. 271 ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 505 от 02.12.2024 г., постановено по гр.д. № 654/2023 г. на Окръжен съд Русе в частта, в която са отхвърлени предявените иски от М. А. М. против УМБАЛ „Медика Русе“ ООД **до размер на сумата 40000 лв.**, представляваща обезщетение за неимуществени вреди, както и **до размер на сумата от 2965 лв.**, представляваща обезщетение за имуществени вреди, и в частта, в която е осъдена М. М. да заплати на УМБАЛ „Медика Русе“ ООД разноски за **разликата над 1609,06 лв. до присъдените 7865,44 лв.**, вместо което постановява:

ОСЪЖДА УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ“ ООД, ЕИК 117044162, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Рига, 35 *да заплати* на **М. А. М.**, ЕГН ***** от гр. Русе, ***** **сумата 40000 /четиридесет хиляди/ лева**, представляваща обезщетение за причинени неимуществени вреди – болки и страдания от непозволено увреждане – допуснатата лекарска грешка при хирургично лечение на 11.05.2022 г., ведно със **законната лихва върху тази сума**, считано от датата на увреждането – 11.05.2022 г. до окончателното изплащане, както и да заплати **сумата 2965 /две хиляди деветстотин шестдесет и пет/ лева**, представляваща обезщетение за причинени имуществени вреди от същото деяние, ведно със **законната лихва**, считано от датата на последния разход – 04.10.2022 г. до окончателното изплащане.

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 505 от 02.12.2024 г., постановено по гр. д. № 654/2023 г. на Окръжен съд Русе в останалите обжалвани части, а именно: в частта, в която е отхвърлен предявеният иск за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди за разликата над 40000 лв. до претендирания размер от 50000 лв., частична претенция от 100000 лв., както и в частта, в която е отхвърлен предявеният иск за заплащане на обезщетение за имуществени

вреди за разликата над 2965 лв. до претендирания размер от 4015 лв.

ОСЪЖДА УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ” ООД, ЕИК 117044162, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Рига, 35 *да заплати* на **М. А. М.**, ЕГН ***** от гр. Русе, ***** **сумата 3698,74 /три хиляди шестстотин деветдесет и осем лева и 74 ст./ лева**, представляваща разноски за първоинстанционното производство, съразмерно с уважената част от исковете, както и **сумата 3698,74 /три хиляди шестстотин деветдесет и осем лева и 74 ст./ лева**, представляваща сторени разноски за въззивното производство, съразмерно на уважената част от жалбата.

ОСЪЖДА М. А. М., ЕГН ***** от гр. Русе, ***** да заплати на **УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ” ООД**, ЕИК 117044162, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Рига, 35 **сумата 1220,37 /хиляда двеста и двадесет лева и 37 ст./ лева**, представляваща разноски за въззивното производство, съразмерно с отхвърлената част от жалбата.

ОСЪЖДА УМБАЛ „МЕДИКА РУСЕ” ООД, ЕИК 117044162, със седалище и адрес на управление гр. Русе, ул. Рига, 35 да заплати в полза на бюджета на съдебната власт по сметка на Апелативен съд Велико Търново **сумата 1718,60 /хиляда седемстотин и осемнадесет лева и 60 ст./ лева**, представляваща държавна такса за първоинстанционното производство, **сумата 477,26 /четиристотин седемдесет и седем лева и 26 ст./ лева**, представляваща сторени разноски от бюджета на съда, както и **сумата 859,30 /осемстотин петдесет и девет лева и 30 ст./ лева**, представляваща държавна такса за въззивното производство.

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____