

РЕШЕНИЕ

№ 1072

гр. София, 26.08.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 7-МИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на първи юни през две хиляди двадесет и шеста година в следН. състав:

Председател: Камелия Първанова

Членове: Георги Иванов
Димитър Мирчев

при участието на секретаря Ирена М. Дянкова
като разгледа докладваното от Димитър Мирчев Въззивно гражданско дело
№ 20231000503320 по описа за 2023 година

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

С решение № 260903/29.06.2023г, постановено по гр.д.№ 11955/2018г. по описа на СГС, I ГО, 9 с-в, е осъдена МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Св. Анна“ София АД, с ЕИК: 130367715 да заплати на С. Б. П., с ЕГН: ***** на основание чл.49 ЗЗД, вр. чл. 45, вр. чл.52 ЗЗД и чл. 86, ал. 1 ЗЗД следните суми: сума в размер на 27 000 лева – обезщетение за неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдаН. от смъртта на майката на ищцата, ведно със законната лихва от 12.09.2018г. /датата на депозиране на ИМ/ до окончателното изплащане на сумата и сума в размер на 4507.50 лева – обезщетение за забава за периода от 19.01.2017г. до 11.09.2018г. като са отхвърлени исквете, както следва: искът за главница за неимуществени вреди за разликата над сумата от 27000 лева до пълН. предявен размер от 160000 лева и искът за обезщетение за забава за разликата над сумата от 4507.50 лева до пълН. предявен размер от 26711.00 лева. При този изход в производството, страните са осъдени да платят разноски и такси по правилата на чл. 78 ГПК, а на процесуалН. представител на С. П. – адв. В. Т. от САК е присъдено и адвокатско възнаграждение при условията на чл. 38 от Закона за адвокатурата /ЗАДв/. Решението е постановено при участието на третите лица-помагачи /ТЛП/ на страната на лечебното заведение – ЗАД „ОЗК-Застраховане“ АД, Т. И. Т. и В. С. С..

Съдебният акт е обжалван с три самостоятелни въззивни жалби, както следва: от главните страни МБАЛ „Св. Анна“ АД и С. П., както и от ТЛП Т. И. Т..

В жалбите на лечебното заведение и ТЛП Т., се оспорва решението само в частите, в които исквете са уважени. Счита се, че изобщо не е доказано наличието на вътреболнична инфекция, както е приел първоинстанционният съд, както и се твърди, че смъртта на пациента Т. П. /майка на ищцата С. П./ няма връзка с действия или бездействия на медицинския персонал на МБАЛ „Св. Анна“ АД. Поради това се поддържа, че исквете са изцяло неоснователни и се иска от САС да отмени решението на градския съд в частта, в която претенциите са уважени и вместо това да се постанови друго, с което те да се отхвърлят напълно. Претендират се разноси.

Противоположните разбира се са развити в третата жалба – на ищцата С. П.. Процесуалният представител развива подробни доводи защо не само е била налице вътреболнична инфекция, допринесла за наличието на сепсис и летален край при Т. П., но и за неправилността на разбирането на първостепенният съд, че бил налице принос от 70% от пострадалата, поради наличието на други нейни заболявания, които били допринесли за смъртта ѝ. Поради това, се иска претенциите да бъдат уважени изцяло, а именно – за 160 000 лв. обезщетение за неимуществени вреди ведно със законната лихва върху тази сума от датата на депозиране на ИМ до окончателното погасяване, както и мораторна лихва за периода от 19.01.2017 г. до 11.09.2018 г. в размер на 26 711 лв.

Страните взаимно оспорват жалбите си като неоснователни с писмени отговори по реда на чл. 263 ГПК, като освен това е депозирано и становище от ТЛП „ОЗК-Застраховане“ АД, с което се изразява мнение за неоснователност на жалбата на С. П. и основателност на другите две жалби.

Въззивните жалби са депозирани в законоустановения срок, от надлежни страни в процеса и против обжалваем съдебен акт, поради което са допустими. Разгледани по същество, жалбите на ТЛП Т. Т. и на МБАЛ „Св. Анна“ АД са неоснователни, а тази на С. П. е частично основателна поради следните съображения на съдебния състав:

Исковото производство е образувано по депозирана от С. Б. П. срещу „Многопрофилна болница за активно лечение Св. Анна“, София АД искова молба /ИМ/, с която са предявени обективно съединени искове за заплащане на следните суми: сума в размер на 160 000 лева – обезщетение за неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдания от смъртта на майката на ищцата, ведно със законната лихва от 12.09.2018г. /датата на депозиране на ИМ/ до окончателното изплащане на сумата и сума в размер на 26711.00 лева – обезщетение за забава за периода от 19.01.2017г. до 11.09.2018г. /размерите на предявените искове са изменени по реда на чл. 214, ал. 1 ГПК в хода на съдебното производство/.

Ищцата твърди, че на 23.12.2016г. нейната майка Т. П. е била приета в ответната болница с оплаквания за тежест в гърдите и затруднено дишане. Тя била хоспитализирана с насочваща диагноза „застойна сърдечна недостатъчност“. Т. П. е била настанена на легло, което не е било обезопасено и е било пригодено за обездвижени пациенти. Затова ѝ е било трудно да слиза от това легло. На 24.12.2016г. при ставане от леглото Т. П. паднала от леглото и сериозно се наранила и е часове лежала на пода в безпомощно състояние. След падането

дежурН.т лекар поискал незабавна консултация е ортопед-травматолог, но такъв не дошъл до края на дежурството. На 25.12.2016 г. била установена „фрактура на дясна бедрена кост“ е решение за операция, извършено на 28.12.2016 г. и е поставена метална остеосинтеза. Т. П. останала в клиниката по ортопедия към болницата до 04.01.2017 г. след което е била приведена в клиниката по кардиология в същата болница, но не била лекувана. Въпреки лошите резултати от изследваН.та, оплакваН.та й за болки в гърдите и задух не са били лекувани в клиниката по кардиология на ответната Болница. Превръзката на оперативната рана не била сменена нито веднъж след 04.01.2017 г. и липсвало каквото и да е лечение на фрактурата, въпреки оплакваН.та на пациентката за силна болка в областта на оперативната рана, задух, парене и чести позиви за уриниране. На 11.01.2017г. пациентката била изписана унесена, слабо ориентирана и с оплакваН. от болки. В къщи близките установили, че превръзката на оперативната рана не е сменяна, била напоена с кръв, течала гнойна кръв от раната, катетърът бил пълен с кръв и болната не можела да уринира. На 12.01.2017 г. майката на ищцата била приета по спешност във „Военно-медицинска академия“ София, където установили газова гангрена на дясното бедро, наложило спешна ревизия на оперативната рана на 14.01.2017 г. Наред със замърсената оперативна рана Т. П. имала сепсис, двустранна пневмоН. и пиелонефрит. Ищцата твърди, че тези процеси се дължали на мощен и нелекуван инфекциозен процес. На ***** г. майката на ищцата починала. Извършената аутопсия установила, че причината за смъртта бил тежкия възпалителен процес в белите дробове, развил се на фона на хронични заболяваН. и състояние след счупване на дясната бедрена кост, довели до сърдечно-съдова недостатъчност и дихателна недостатъчност.

Според ищцата несъобразеността на болничното легло с нуждите на майка й е причинило тежкото счупване на бедрената кост. Поради липсата на следоперативни грижи от болницата, раната на Т. П. била зарамена с бактерия. Лекуващият лекар в клиниката по ортопедия назначил неефективно антибиотично лечение, без да е взет материал за бактериологично изследване. Не било направено адекватно лечение нито в ортопедичната, нито в кардиологичната клиника на ответника. Не са били назначени консултации със специалисти и това довело до изписването на майката на ищцата във влошено тежко състояние. Смъртта на майката на ищцата е в причинна връзка с поведението на служители на ответника. Ищцата заявява, че в резултат на смъртта на майка й тя е развила тежко депресивно разстройство, била апатична, без енергия и желание за справяне с рутинни задължеН., страдала и от безсъние, затворила се в себе си и ограничила контактите си. За причинените й неимуществени вреди от смъртта на нейната майка претендира обезщетение ведно със законната лихва от 19.01.2017г. до окончателното плащане. Претендира и разноски.

Ответната болница е подала писмен отговор. Потвърждава постъпването по спешност за лечение на 23.12.2016г. на Т. П. с диагноза „застойна сърдечна недостатъчност“, както и падането й на 24.12.2016г. в болничната стая и полученото счупване на дясната бедрена кост. Своевременно било взето решение за операция, успешно извършена и назначено

антибиотично лечение. На 30.12.2016г. свалили дрена и сменили превръзката. Към този момент липсват данни за инфекция на раната. Пациентката е била отново приета в клиниката по кардиология, където е била лекувана и подобрила състоянието си. През това време нямало данни за инфектиране на раната. Така на 11.01.2017г. Т. П. е била изписана. Ответникът потвърждава, че майката на ищцата е била лекувана от лекарите, за които ищцата твърди в исковата молба, но се заявява, че през целия престой в болничното заведение пациентката е получила адекватно лечение, а действията на служителите на ответника били изцяло в съответствие с медицинските стандарти и медицинските практики. Оспорва твърдеН.та в ИМ, че болната е получила фрактурата, поради състоянието на болничното оборудване. Оспорва още твърдеН.та, че пациентката не е получила информация от лекарите за провеждащото ѝ се лечение, както и че раната е била заражена с бактерия. Смята, че тази бактерия не е причина за смъртта на Т. П.. Оспорва твърдението на ищеца, че поведението на неговите служители е в причинна връзка със смъртта на майката на ищцата. Възражава за прекомерност на претендираното обезщетение, както и прави възражение за съпричиняване на резултата от страна на пациентката. Твърди, че множеството хронични заболяваН. са спомогнали за смъртта на починалото лице.

С решението си Софийски градски съд е уважил частично исковите претенции срещу ответното лечебно заведение, намирайки, че е налице фактическият състав по чл. 49 ЗЗД, като е определил за справедливо обезщетение за неимуществени вреди в размер на 90 000 лв. Преценил е обаче, че е налице съпричиняване от починалата, изразяващо се в множеството ѝ хронични заболяваН., които допринесли за смъртта. Поради това е отсъдил, че е налице принос от 70% и е намалил обезщетението до 27 000 лв. главница ведно с частично уважаване на останалите акцесорни искове. Позовал се е на множество писмени и гласни доказателства, както и на заключение. на вещи лица по съдебно-медицински експертизи и съдебно-психиатрична експертиза.

Не е спорно, че по делото е предявен иск с правно основание чл.49 ЗЗД за деликтна отговорност, за уважаването на който следва да се установи дали ответникът е извършил противоправно действие, дали са причинени вреди, които да са в причинна връзка с действието, които въпроси са спорни между страните, както и дали е налице вина от извършителя на действието. Въз основа на фактическите твърдеН. в исковата молба следва да се приеме, че се сочи деликтно основание на отговорността, в който смисъл е и съдебната практика-Решение №1228/18.12.2008 г. на ВКС по гр.д.№ 4894/2007 г., V ГО, ГК. Анализирайки ЗЗ, ЗЛЧ и Правилата за добра медицинска практика, съдебната практика дефинира понятието „лекарска грешка” като всяко неизпълнение на професионалните задължеН. на лекар за и при извършване на изследваН., консултации, лечение и др. медицински дейности, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 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.

Съдебната практика /напр. решение 255/18.03.2021 г. по гр. д. 985/2020 г. на IV г. о. на ВКС/ приема, че противоправно е поведението, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 от Закона за здравето /33/; с утвърдените по съответН. 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 Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина; с основН. 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, посочени в чл. 86, ал. 1 ЗЗ, както и с неспазване на етичните изискваН. към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – аргумент от чл. 190, ал. 1 ЗЗ.

В практиката на ВКС, обективизирана в решеН. постановени по реда на чл. 290 ГПК, е прието, че когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на спешна 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 и на второ - да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изискваН., вкл. и извършването на необходимите диагностични изследваН., съобразно възможностите и наличната апаратура – така Решение № 103 от 25.07.2019 г. на ВКС по гр. д. № 2700/2018 г., III г. о., ГК.

Противоправността като обективен юридически факт, включен във фактическия състав, обуславящ отговорността за непозволено увреждане, представлява по своето правно естество несъответствие между предписаното от уредените нормативни или общоприети правила за поведение и фактическо осъщественото от дееца. За ищцата С. П. е доказателствената тежест да установи чрез пълно и главно доказване, както предписва правната норма на чл. 154, ал. 1 ГПК, противоправността на вредоносното поведение на служител при ответника. Следователно, от събраните по делото доказателства при формиране на вътрешното убеждение на съда трябва да се установи по несъмнен, безспорен, категоричен начин, че са нарушени установените стандарти на добрата медицинска практика, че извършените оперативните намеси са довели до изживените от ищцата болки и страдаН. вследствие на смъртта на майка й Т., която пък е в причинно-следствена връзка с противоправно поведение /действия и/или бездействия/ на персонала /лекари, мед.сестри, санитарни и др./ при ответното лечебно заведение.

При наличие на горните принципи разсъждеН., настоящият съдебен състав при Софийски апелативен съд прецени следното като обсъди внимателно всички събрани доказателства пред първите две инстанции:

От приетата по делото в Софийския градски съд СМЕ /л. 582 – 591, том втори/, изготвена от вещите лица д-р В. В. и д-р Е. Г. кредитирана от съда като обективно и професионално изготвена се установява следното:

На 23.12.2016г. Т. П. постъпва в Отделението по кардиология към ответното дружество в запазено общо състояние с прояви на застойна сърдечна недостатъчност като наличието на две основни заболявания. като артериална хипертензия. III ст. и проявите на застойна сърдечна недостатъчност се оценяват като животозастрашаващо състояние; на 24.12.2016г. починалата П. пада от болничното легло при ставане от същото, като получава следното увреждане: пертрохантерна фрактура на дясното бедро, закрито като тази фрактура може да бъде получена при падане и подхлъзване от болнично легло; след съответната подготовка на 28.12.2016г. починалата П. е била оперирана чрез кръвна репозиция /наместване/ и метална остеосинтеза; поставени са пирон, приплъзващ винт и дистално застопоряващи 2 броя винта; тази операция се прилага при фрактури; във всяка една клиника по ортопедия и травматология има създаден график за свиждане, като се спазват изискванията за септика и антисептика за посетителите, тоест влизат с маски и калцуни;; след оперативната интервенция оперативната рана трябва да е спокойна; затова се правят превръзки през ден; получаването на оток, зачервяване около раната и гноен секрет говори за започващ инфекционен процес на оперативната рана; стойността на левкоцитите е бил 21.13 при горна граница 10.5; това означава, че има започващ инфекционен процес; в клиничната практика се следват Препоръките в Медицинския стандарт за превенция и контрол на вътреболничните инфекции; лекуващият лекар при появата на инфекция на оперативното място е длъжен да вземе материал за микробиологично изследване; в приложените между кориците на делото медицински документи не са намерени проведени микробиологични изследвания.; лечението с продукта Цефтрин, който е приложен в случая може да започне и след вземане на проба за микробиологичен анализ като се вземат предвид и данните за локалната резистентност на микроорганизмите; началото на лечението с Цефтрин е след превеждането в Клиниката по ортопедия и травматология на 27.12.2016г. с продължителност до 04.01.2017г.; след постъпване на в Клиника по Интензивна терапия на ВМА се включва емпирична терапия с Меронем; цефалоспориновите от първа, втора и трета генерация, макролидите и пеницилиновите имат слаб или никакъв ефект срещу *Acinetobacter* и тяхното използване може да предразположи към колонизация с микроорганизма; при клинични данни за липса на клиничен ефект от приложеното лечение, особено ако подходът е бил емпиричен е задължително провеждане на микробиологично изследване с антибиограма и продължаване на лечението, съобразено с данните от антибиограмата; според правилата на медицинската професия и добрите медицински практики, лекуващият хирург е длъжен да продължи наблюдението над своя пациент, независимо че оперираната пациентка е преместена в друга клиника; при преместването ѝ в отделението по кардиология от 04.01.2017г. до 11.01.2017г. лекуващият лекар също е длъжен да извика за консултация хирург за смяна на оперативната превръзка; при прегледа на медицинската документация не се установи при престоя ѝ в кардиологичното отделение да е сменена оперативната превръзка, нито да са свалени конци; при проследяване на данните от пълната кръвна картина от хоспитализацията в Отделението по кардиология, КАРИЛ и Клиниката по Ортопедия се установява левкоцитоза до 17.9 с типични промени в диференциалното броене при лечение с

кортикостероиди в случая: Урбазон – гранулоцитоза и лимфопеН.; при повторната хоспитализация в Отделение по кардиология се отбелязват екстремно увеличение на броя на левкоцитите 21.13 и от диф. броене на гранулоцитите до 90% от общия брой, но няма клинични данни за възпаление – през целия този период от хоспитализацията е била афебрилна, проведени са неколнократни Ro изследваН. на белите дробове – без данни за инфилтративен процес на белите дробове; провеждано е лечение с кортикостероиди продължително време; за изключване на възпалителен процес не са проследени други маркери за възпаление – СУЕ, С-реактивен протеин, диференциално броене, мануално, урокултура, необходимо е изследване на С-реактивен протеин /CRP/, което е задължително при пациенти със съмнение за възпаление като през целия период в ответното дружество не е проведено; в медицинската документация не са открити данни за извършени консултации на лекуващия лекар д-р Т. с лекуващия хирург д-р С. за периода от 04.01.2017г. до 11.01.2017г.; обичайните оперативни и консервативни методи при получаване на постоперативна инфекция са ревизия на оперативната рана с некректомия и лаваш; назначава се антибиотично лечение като това е направено на 14.01.2017г.; антибиотична терапия с Цефриаксон е проведена в Клиниката по Ортопедия и КАРИЛ с цел пери-и постоперативна профилактика на възпалителни усложнение до 04.01.2018г.; след провеждането ѝ в Отделение по кардиология от 05.01.2017г. е започнато лечение с Левокса и.в.; в Из не е мотивирано преминаването към терапия с химиотерапевтик; в епикризата при изписване от Отделение по кардиология на 11.01.2017г. е отразено: задоволително общо състояние, без белодробен и периферен застой, лека бронхиална обструкция, ритмична сърдечна дейност 64 /мин. РР 120/80; във фиша за дехоспитализация към Из е отразено: чисто везикуларно дишане, синусов ритъм с препоръка за два контролни прегледа; пациентката е насочена за съвместно наблюдение от кардиолог и ортопед; състоянието на оперативната рана, характеризиращо се с наличие на некроза и газови колекции не е отразено в Из по Кардиология МБАЛ „Св. Анна“.

По желание на близките П. е била прегледана в Спешно отделение на ВМА, където освен клиничен преглед за уточняване на състоянието е направена и обработка на постоперативната рана, с последваща хоспитализация в Клиника по Интензивна терапия на 12.01.2017г.; от анамнезата, снета по данни на пациентката и близките се установява следното: от 2-3 дни има оплаквaН. от често уриниране, парене при уриниране; от около един ден преди постъпването има намаление на количеството отделена урина и субфебрилитет; по данни на близките на пациентката основните оплаквaН. са свързани със състоянието на раната – силна болка със затруднени активни и пасивни движеН., отделяне на кървава урина и субфебрилитет; от статуса при постъпването се установява следното: увредено общо състояние, афебрилна, контактна с макроскопска хематургия; предвид анамнестичните данни за олигоанурия, които не са отбелязани при дехоспитализацията на 11.01.2017г., след постъпването в КИТ на ВМА на 12.01.2016г. е консултирана с нефролог: данни за остра бъбречна недостатъчност; в случая е изолирана *Klebsiella pneumoniae*, сигнификантна бактерия с множествена резистентност към антимикробни средства, включително и към тези, с които се провежда основната

терапия, с изключение на Гентамицин; причината за установените газови колекции е получен инфекциозен процес; при приемането на починалата П. във ВМА на 12.01.2017г. е проведена Ръография на бедрото и са открити газови колекции в меките тъкани в проксималната /горната/ част на дясното бедро; инфекциозен процес може да се развие от 24 часа до 48 часа; във ВМА е предприета ревизия на оперативната рана, изваждане на конците, изрязване на некротичните тъкани, лаваш и дренаж; това лечение е било правилно и се е наложило, тъй като е имало данни за развит инфекциозен процес в оперативната рана; според съдебно-медицинската аутопсия на труп № 3/20.01.2017г. причината за смъртта на П. е тежкият възпалителен процес в белите дробове, развил се на фона на множество хронични заболявания, и състояние след счупване на дясната бедрена кост, довели до сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност; газовите колекции, открити в меките тъкани на бедрото на 12.01.2017г. са локални около раната и не са причина за смъртта на Т. П., но в многократните Ро изследвания с приложени разчита не се намират параклинични данни за възпаление на белия дроб; въз основа на цитирани в заключението Стандарт за вътреболнични инфекции от вещите лица същите са обосנוвали извода, че състоянието на пациентката съответства на посочените критерии за усложнение, възникнали вследствие на вътреболнична инфекция.

По делото в СГС е приета допълнителна СМЕ /л. 655-л. 670, том трети/, кредитирана от съда като компетентно и добросъвестно изготвена, от която се установява следното: проведената задължителна профилактика на инфекция на оперативната рана, както и на вътреболнична инфекция е била неефективна като това се установява едва след летален изход.

От представената по делото в градския съд съдебномедицинска аутопсия на труп с № 3/2017г. /л. 153 и сл. от том първи/ се установява, че съдебният лекар е посочил като причина за смъртта на Т. П. тежкия възпалителен процес в белите дробове, развил се на фона на множество хронични заболявания и състояние след счупване на дясната бедрена кост, довели до сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност /л. 158, том първи/.

Въпреки данните от медицинските експертизи от първата инстанция, с цел потвърждаване данните от тях, въззивният съдебен състав е допуснал и приел тройна СМЕ, извършена от вещите лица д-р С. /патолог/, доц. д-р С. /инфекционист/, д-р М. /специалист вътрешни болести/, която обсъдена в съвкупност с останалите експертни заключения потвърждава за наличието на допусната от персонала на МБАЛ „Света Анна София“ АД вътреболнична инфекция, която е инфектирала болничната рана при оперативната интервенция на счупен крайник, извършена в болницата. Данни за това се събират от заключението на доц. С., според което при приемането на Т. П. в МБАЛ „Света Анна София“ АД не са били налице данни за SIRS, т.е. сепсис в отговор на възпалителен процес /по възприетите от медицинската наука критерии за наличие на SIRS/, а след това в документацията на пациента вече са били налице данни за SIRS, включително при последващото приемане на починалата за лечение във ВМА. Времевият отрязък между тези два момента /начален и краен/ и установените събития в тях изключват възможността сепсисът да е получен някъде

другаде.

Безспорна е и причинно-следствената връзка между вътреболничната инфекция, причинена от нея сепсис и летален изход при Т. П.. Този въпрос е изключително важен, защото поради наличието и на други хронични заболявания при пациентката и напредналата ѝ възраст би могло да се постави с основание въпросът доколко вътреболничната инфекция и получена вследствие на нея сепсис, са в пряка причинно-следствена връзка със смъртта на П.. Причинно-следствената връзка между противоправното поведение и настъпилия вредоносен краен резултат /причинената смърт/ подлежи на доказване от ищцата.

Относно критериите за определяне на основната причина за смъртта на П. по принцип следва да се приеме основното заболяване стои в началото на логичната медицинска последователност, която води до смъртта, защото то задейства процеса и ако се премахне, смъртта не би настъпила по същия начин и по същото време.

Вещото лице д-р М. посочва, че по МКБ-10 на Световната здравна организация винаги се избира една основна причина за настъпилата смърт, дори да има множество тежки заболявания. Най-тежкото заболяване не винаги е основното като причината за смъртта, а напротив - основното е това, от което започва веригата, довела до фатален край, а не това, което е най-фатално само по себе си.

Затова преценени поотделно и в съвкупност всички доказателства от първите две инстанции убедиха настоящият съдебен състав, че при починалата Т. С. П. е налице септично състояние, усложнено със септичен шок и полиорганна недостатъчност. Изолирани са два микроорганизма-Клебсиела пневмоние от урокултура и Ацинетобактер баумани от гнойник в областта на оперативната рана на дясно бедро във връзка с проведената оперативна интервенция по повод на пертрохантерна фрактура на същото.

От казаното по-горе и като се имат предвид критериите за основно заболяване/травма по МКБ 10, разяснени от в.л. д-р М., то основното заболяване/травма от което е започнало веригата от събития, довели до смъртта на Т. С. П. е оперативната интервенция на пертрохантерната фрактура на дясното бедро, извършена в МБАЛ „Св. Анна София“ АД, при извършване на която или непосредствено след това е допусната вътреболнична инфекция с неустановен произход в същото лечебно заведение да доведе до сепсис при пациентката, а септичното състояние, което не е установено и лекувано навреме е довело до полиорганна недостатъчност, причинила смъртта на П.. Във връзка с гореизложеното следва да се отдели специално внимание върху изводите на вещите лица, изготвили приетите по делото в Софийския градски съд СМЕ, че при появата на инфекция на оперативното място, наблюдаващият лекар е длъжен да вземе материал за микробиологично изследване; в приложените между кориците на делото медицински документи не са намерени проведени микробиологични изследвания; при прегледа на медицинската документация не се установява при престоя ѝ в кардиологичното отделение да е сменена оперативната превръзка, нито да са свалени конците; за изключване на възпалителен процес не са проследени други маркери за възпаление – СУЕ, С-реактивен протеин, диференциално броене, мануално, урокултура, необходимо е изследване на С-реактивен протеин /CRP/, което е задължително при пациенти

със съмнение за възпаление като през целия период в ответното дружество не е проведено; състоянието на оперативната рана, характеризиращо се с наличие на некроза и газови колекции не е отразено в Из по Кардиология МБАЛ „Св. Анна“; в многократните Ро изследваН. с приложени разчитаН. не се намират параклинични данни за възпаление на белия дроб; състоянието на пациентката съответства на посочените критерии за усложнеН., възникнали вследствие на вътреболнична инфекция. Поради това, налице е бездействие на длъжностни лица при лечебното заведение, когато са установени признаци на инфекция на оперативното място и това е довело до неустановяване и нелекуване на сепсиса навреме, а от там – това бездействие е довело до основната причина за смъртта при Т. П..

Ето защо, съдът счита, че се установява и причинно-следствената връзка, като част от фактическия състав на деликта по чл. 45-49 ЗЗД.

В тази връзка, заслужават сериозно внимание и показаН.та на свидетеля, разпитан в първата инстанция Х. С. П., работел в края на 2016г. във ВМА в ендоскопска хирургия на длъжността хирург. Той последователно и логически обосновава посочва как при приема във ВМА оперативната рана на П. не е изглеждала добре; самата тя била неадекватна, неконтактна; оперативната рана била с доста отточно бедро, с ливидни раневи ръбове и с данни за инфекция; раната все още е била с наложенеН. хирургичен шев, с отточно бедро, в областта на бедрото беше оперативната рана; костната позиция е била правена с плака, с натичане на мътноват ексудат, което е признак за хирургична инфекция; при първоначалната обработка на хирургичната рана, свидетелят П. свалил конците, изтекло гной; обработил раната; общото ѝ състояние било незадоволително; показаН.та за обширната ревизия били, че гнойната инфекция персистира; ревизията била извършена, защото изтичането на секрет продължавало. Предсрочното изписване на П. от МБАЛ „Св. Анна“ АД, несвоевременната смяна на превръзката и развитието на инфекция, в резултат на неполагането на дължимите грижи от страна на служителите на ответното дружество са каузален фактор в причинно-следствеН. процес.

Ето защо, болницата следва да отговаря за причинените на ищцата неимуществени вреди, защото се установява наличието на фактическия състав на чл. 49 ЗЗД.

Относно това колко следва да е обезщетението за неимуществени вреди за ищцата С. П.:

Размерът на обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост, на основание чл.52 ЗЗД. Съгласно Постановление №4/23.12.1968г. на Пленума на ВС понятието "справедливост" по смисъла на чл. 52 ЗЗД не е абстрактно, а е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се имат пред вид от съда при определяне размера на обезщетението. Такива обстоятелства при телесни увреждаН. са характерът и начинът на увреждането, обстоятелствата, при които е извършено, евентуално допълнително влошаване на здравословното състояние на пострадалия, причинените морални страдаН., осакатяванеН., загрозяванеН. и т.н.

От приетата по делото в СГС съдебнопсихиатрична експертиза /л. 760-л. 775, том трети/, кредитирана от съда като компетентно и обективно изготвена се установява следното: във връзка със смъртта на майка ѝ ищцата С. П. е развила депресивна реакция /реактивна депресия/ - умерено тежка, протрахирано протичаща; според данните по делото и изследването на експерта ищцата е преживяла „интензивни психични страдания“, свързани със смъртта на нейната майка; в резултат от трагичното събитие ответницата е развила депресивна реакция, която продължава и към момента на изготвяне на заключението, с натраплив спомен за случилото се; ищцата все още не е преработила /рационализирала/ напълно преживяното събитие, вероятно поради своите личностови качества, възрастта, но и поради голямата ѝ свързаност с нейната майка; нито в делото, нито при сегашното изследване се съобщава за „конкретни травматични преживявания“, свързани с настъпилата смърт“, а само за факта на смъртта; към момента на изготвяне на заключението при ищцата се установява депресивно състояние с умерена тежест, което е по-вероятно да е свързано със загубата на майка ѝ, тъй като определено реагира дистимно при засягане на тази тема; има анамнестични данни за това, че „качеството на живот“ на ищцата е влошено: тъжна, често плаче, нищо не я радва, трудно се справяла с работата си, била разсеяна, не се интересувала от нищо, престанала да ходи на концерти и театър.

Следователно, при ищцата са налице значими болки и страдания, установими посредством горните експертни данни. От значение обаче се явява и това, че вредоносното събитие е настъпило в края на 2016 г. и началото на 2017 г. Това е така, защото при преценката си по чл. 52 ЗЗД, съдът следва да държи сметка за социално-икономическите условия в страната към момента на увреждането, както и на статистически данни за цени, размер на МРЗ и други фактори, имащи значение за стойността на парите и това, че тя се изменя във времето, а обезщетението за неимуществени вреди е в парично изражение. Значение има още възрастта на починалата – на 86 г., а и обстоятелството, че тя е имала и други хронични заболявания.

Ето защо, съдът намира, че обезщетението следва да е в размер на 100 000 лева /51 129,19 евро след 01.01.2026 г./, а не 90 000 лв., колкото е преценил СГС.

Относно оплакването в жалбата на С. П., че не е налице съпричиняване по смисъла на чл. 51, ал. 2 ЗЗД:

Не може да бъде възприета тезата на първоинстанционен съд за наличие на принос по смисъла на чл. 51, ал. 2 ЗЗД и то определен на 70%, защото при починалата имало и други /хронични/ заболявания, за които ответното лечебно заведение, не носело отговорност, тъй като те били налице преди постъпването на починалата в болница, а те също допринесли за настъпилата смърт.

Действително, в чл. 51, ал. 2 ЗЗД е предвидена възможност за намаляване на обезщетението за вреди от деликт, но намаляването на обезщетението е обусловено от наличие на причинна връзка между поведението на пострадалия и произлезлите вреди. Както е посочено в мотивите към т.7 от ТР 1/23.12.2015 г. по ТД 1/2014 г. на ОСТК, дали поведението на пострадалия е допринесло за увреждането, подлежи на установяване във всеки конкретен

случай. За да е налице съпричиняване по смисъла на закона, пострадалият трябва обективно да е допринесъл за вредоносН. резултат, създавайки условия или улеснявайки с поведението си неговото настъпване, независимо дали е действал виновно. Съпричиняване е налице, когато освен с поведението на деликвента увреждането се намира в пряка причинно-следствена връзка и с поведението на самия увреден.

Ето защо, не може да се приеме, че наличието на други заболяваН. преди постъпването на починалата в МБАЛ „Св. Анна“ АД е „принос“ по смисъла на чл. 51, ал. 2 ЗЗД, защото пострадалата не е допринесла за вредоносН. резултат и неговото настъпване. Още повече, че както бе изяснено и по-горе, според критериите в МКБ-10 на СЗО, „основна причина“ е тази, без която леталН.т изход не би настъпил, а тази основна причина е причинеН.т и нелекуван сепсис от вътреболнична инфекция, получена при престоя на Т. П. в ответното лечебно заведение.

Ето защо, исковите са основателни за следните размери – 100 000 лв. /51 129,19 евро/ - главница по обезщетението за неимуществени вреди и 16 694.45 лв. /8 535,74 евро/ - обезщетение за забава за периода от 19.01.2017 г. до 11.09.2018 г. Ще следва да се присъди и търсената законна лихва от 12.09.2018 г. /датата на депозиране на ИМ/ в съответствие с поисканото от ищцата.

Поради частично несъвпадение в изводите на първите две инстанции, решението на СГС следва да се отмени в частите, в които исковите са отхвърлени за сумите от 73 000 лв. /разликата между 27 000 лв. и 100 000 лв./ - главница по обезщетението за неимуществени вреди и 12 186.95 лв. /разликата между 4507.50 лв. и 16 694.45 лв./ - обезщетение за забава за периода от 19.01.2017 г. до 11.09.2018 г., като посочените суми следва да се присъдят допълнително на ищцата С. П., извън това, което е вече присъдено от Софийски градски съд. В останалите му части решението на СГС е правилно и ще следва да се потвърди.

Разноски:

При възприетите от втората инстанция размери на исковите претенции, до които те са основателни, то разноските възлизат, както следва: а/ за СГС – възнаграждението на адв. Т. /процесуален представител на С. П./, което е по чл. 38 от Закона за адвокатурата за безплатно процесуално представителство следва да се увеличи от 2334.83 лв. на сумата от 3000 лв.; на ответното дружество МБАЛ „Св. Анна София“ АД се полагат разноски върху неуважената част от исковите в размер на 4 140.09 лв. /вместо преценените от СГС 9 177.21 лв./; б/ за САС – в полза на процесуалН. представител на С. П. адв. Т. от САК следва да се присъди възнаграждение по чл. 38 ЗАдв за безплатно процесуално представителство, което възлиза на 4000 евро за защитата по въззивната жалба на доверителката му и защита по въззивната жалба на лечебното заведение, които следва да се възложат в тежест на „Св. Анна София“ АД; на същото правно основание на адв. Т. му се дължи и отделно възнаграждение от 1620 евро за защита по неоснователната въззивна жалба на ТЛП Т. Т., които разноски следва да се понесат от третото лице-помагач, тъй като то ги е причинило с поведението си /чл. 78, ал. 10 ГПК/; върху неуважената част от обжалвания материален

интерес, МБАЛ „Св. Анна София“ АД има право да получи разноски от 3 783.56 евро; върху уважената част от исковете и на основание чл. 78, ал. 6 ГПК, лечебното заведение следва да се осъди за заплати на САС и по негова сметка следните суми – 1 050 евро депозити за вещи лица; държавна такса в размер на 871.11 евро за втората инстанция и допълнителна държавна такса от 1260.30 евро за първата инстанция.

Мотивиран от горното, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 260903/29.06.2023г, постановено по гр.д.№ 11955/2018г. по описа на СГС, I ГО, 9 с-в, В ЧАСТТА, с която са отхвърлени исковете на С. Б. П. с ЕГН: ***** против МБАЛ „Света Анна София“ АД с ЕИК: 130367715 за присъждане на сумите: 73 000 лв. или 37 324,31 евро /разликата между 27 000 лв. и 100 000 лв./ - обезщетение за неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдаН. от смъртта на Т. С. П., ведно със законната лихва от 12.09.2018г. /датата на депозиране на исквата молба/, както и 12 186.95 лв. или 6231,09 евро /разликата между 4507.50 лв. и 16 694.45 лв. - обезщетение за забава за периода от 19.01.2017г. до 11.09.2018г. върху главницата по присъденото обезщетение за неимуществени вреди, както и в частта, в която С. Б. П. е осъдена да заплати разноски в полза на МБАЛ „Света Анна София“ АД в размер на 5 037.12 лева или 2 575,44 евро /разликата между 9177.21 лева и действително дължимите 4 140.09 лв./, КАТО ВМЕСТО НЕГО ПОСТАНОВЯВА:

ОСЪЖДА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Света Анна София“ АД, с ЕИК 130367715, с адрес: гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 да заплати на С. Б. П., с ЕГН ***** , със съдебен адрес: гр. София, бул. „Ал. Стамболийски“ № 125, офис 4.2, на основание чл. 49 ЗЗД и чл. 86, ал. 1 ЗЗД следните допълнителни суми: сума в размер на 73 000 лв. или 37324,31 евро – обезщетение за неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдаН. от смъртта на Т. С. П., ведно със законната лихва от 12.09.2018г. /датата на депозиране на исквата молаб/ до окончателното изплащане на сумата и допълнителна сума в размер на 12 186.95 лв. или 6231,09 евро – обезщетение за забава за периода от 19.01.2017г. до 11.09.2018г. върху главницата по присъденото обезщетение за неимуществени вреди.

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260903/29.06.2023г, постановено по гр.д.№ 11955/2018г. по описа на СГС, I ГО, 9 с-в в останалите му части.

ОСЪЖДА на основание чл. 38 от Закона за адвокатурата МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Света Анна София“ АД, с ЕИК 130367715, с адрес: гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 да заплати на адв. В. Т. от САК с адрес: гр. София, бул. „Ал. Стамболийски“ № 125, офис 4.2 сумата от 4 340.10 евро /четири хиляди триста и четиридесет евро и десет цента/, представляваща дължимо адвокатско възнаграждение за втората инстанция и допълнително дължимо такова за първата инстанция.

ОСЪЖДА на основание чл. 38 от Закона за адвокатурата Т. И. Т. с ЕГН: *****, с адрес: *** да заплати на адв. В. Т. от САК с адрес: гр. София, бул. „Ал. Стамболийски“ № 125, офис 4.2 сумата от 1620 евро /хиляда шестстотин и двадесет евро/, представляваща дължимо адвокатско възнаграждение за втората инстанция.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 3 ГПК С. Б. П., с ЕГН *****, със съдебен адрес: гр. София, бул. „Ал. Стамболийски“ № 125, офис 4.2 да заплати на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Света Анна София“ АД, с ЕИК 130367715, с адрес: гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 сумата от 3 783.56 евро /три хиляди седемстотин осемдесет и три евро и петдесет и шест цента/ разноски за втората инстанция.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 6 ГПК МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Света Анна София“ АД, с ЕИК 130367715, с адрес: гр. София, ул. „Д. Моллов“ № 1 да заплати на Софийския апелативен съд и по негова сметка сума в общ размер от 3 181.41 евро /три хиляди сто осемдесет и едно евро и четиридесет и един цента/, представляваща сбор от държавна такса за втората инстанция, допълнително дължима такса за първата инстанция и депозити за вещи лица във въззивното производство.

Решението е постановено при участието на третите лица помагачи на страната на МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „Света Анна София“ АД – ЗАД „ОЗК – Застраховане“ АД, Т. И. Т. и В. С. С..

Решението може да се обжалва пред ВКС на РБългария в едномесечен срок от връчването му на страните при условията на чл.280 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____