

РЕШЕНИЕ

№ 5544

гр. София, 01.09.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-24 СЪСТАВ, в публично заседание на четвърти декември през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Любка Голакова

при участието на секретаря Камелия В. Славкова
като разгледа докладваното от Любка Голакова Гражданско дело №
20221100102683 по описа за 2022 година

Предявени са обективно кумулативно съединени иски с правно основание чл. 49 от Закон за задълженията и договорите /ЗЗД/ и чл. 86, ал. 1 от Закон за задълженията и договорите /ЗЗД/.

Ищецът – А. Т. В. твърди, че на 26.08.2020г. е бил на консултативен преглед при д-р П.П. - гастроентеролог, в УМБАЛ „Софиямед“ ООД, с оплаквания - болки в корема. На 27.08.2020г. е извършено ехографско изследване, при което д-р П.П. констатирал, че ищецът има „камъни в жлъчния мехур“ и предложил да бъдат отстранени с лапароскопска безкръвна интервенция. На 28.08.2020г. ищецът е приет в Отделение по гастроентерология, поставена му е диагноза: „Остър калкулозен холецистит“ и е насочен за планово оперативно лечение. На 01.09.2020г. е извършена операция от доктор Б.П., като ищецът престоял в болница до края на месеца. От втория след оперативен ден ищецът се влошил, започнало да изтича жлъчен секрет около 400 мл, приемал болкоуспокояващи медикаменти, поради силните болки, които изпитвал. Ищецът е с поставен под ложето на черния дроб дренаж, който излиза от корема му, от където изтичат по около 600 -700 мл. тъмна кафява течност. По време на престоя в болницата ищецът не получава никаква информация относно състоянието си. Изписан е от болницата с висящ дренаж от корема и торбичка, в която се излива жлъчна течност. Това му състояние продължава до 11.09.2020г. На 12.09.2020г. ищецът отново е приет в лечебното заведение, поради болки в коремната област. От извършените образни изследвания се установява, че е налице

хематом на черния дроб. Състоянието му през следващите дни се влошава, очите и кожата му стават видимо жълти, като лечението, което се провежда е само с болкоуспокояващи медикаменти. Съпругата на ищеца извършва две консултации – с доц. Н., началник клиника „Образна диагностика“ в УМБАЛ Александровска и доц. С. – завеждащ „Образна диагностика“ в УМАБ Царица Йоана – ИСУЛ, като и двамата специалисти са на мнение, че е налице тежко животозастрашаващо състояние и следва да бъдат предприети незабавни мерки. Двете становища от посочените специалисти са предоставени на лекуващия лекар доктор Петров, който отказва да ги прочете и не предприема никакви действия. По настояване на близките на ищеца на 17.09.2020г. същият е приет във Военномедицинска академия. Още с приемането му е извършен незабавен оглед с камера и по спешност - животоспасяваща операция, при която е установено по категоричен начин, че ищецът е развил остър перитонит. Поставена е макроскопска диагноза „Некрози на меки тъкани и изразено възпаление“. Първите дни след операцията са били изключително критични за ищеца, прелИ.а му е плазма и никой не е давал гаранции, че ще преодолее тежкия възпалителен процес. На 30.09.2020г. ищецът е изписан от Военномедицинска академия. Ищецът посочва, че са допуснати следните неправомерни действия/бездействия от медицинския екип:

- извършената лапароскопска интервенция не е извършена по правилата на добрата медицинска практика, което е довело до изпускане на течност в дрена и възникване на перитонит,

- липса на достатъчна и адекватна диагностика – в медицинското заведение дори не диагностицират възникването и развитието на възпалителния процес – перитонит, а считат, че е хематом, като въобще не е търсен възпалителен процес и не е проведен оглед с камера, за да се установи по категоричен начин дали е хематом или нещо друго,

- липса на достатъчно, своевременно и адекватно лечение – при постъпването на ищеца няма възпалителен процес, такъв възниква след операцията и се установява от лабораторните изследвания по категоричен начин, по изтичащата течност от дрена и нетърпимите болки, като независимо от това не се предприема никакво лечение за това.

Ищецът поддържа, че всичко описано представлява нарушение на неговите права на пациент:

- чл. 86, ал. 1, т. 1, т. 3, т. 4, т. 8, т. 10, т. 12; чл. 86, ал. 2; чл. 92, ал. 1, т. 1, 2 и 3 от Закона за здравето,

- чл. 3, 10, 28, 35 и 37 от Кодекса за професионална етика на лекарите и

- Правилата за добра медицинска практика по гастроентерология на лекарите – гастроентеролози в Република България.

Ищецът посочва, че за проведеното лечение е заплатил 3 935 лева за медицински дейности, които подробно са описани в исковата молба. В

резултат на забавеното му лечение е пропуснал да получи два месеца трудовото си възнаграждение – за м. септември и м. октомври 2020г. – всяко в размер на по 5 500 лв. Ищецът твърди, че в продължение на един месец е бил на болкоуспокояващи, като са му извършвани различни медицински изследвания и процедури, които са били болезнени. В резултат на забавянето на лечебния процес е изтощен организма му, което има за своя последица много по-бавното и тежко възстановяване. Не може да спи, буди се от преживения ужас и страх за живота си. Изпитва страх и напрежение да посети лекар, както и да постъпи в болница. Моли да бъде постановено съдебно решение, с което се осъди ответникът да му заплати:

- 26 000 лв., като част от 100 000 лева - представляваща претърпени неимуществени вреди от процесната лапароскопска операция, заедно със законната лихва от датата на подаване на исковата молба – 16.03.2022г. до окончателното изплащане на сумата;
 - 4 058, 89 лв. - представляваща лихва за забава за периода от 01.09.2020г. до 16.03.2022г., върху посочената по-горе сума,
 - 3 935 лв. - представляваща имуществени вреди – стойността на заплатени медицински дейности, заедно със законната лихва от датата на подаване на исковата молба – 16.03.2022г. до окончателното изплащане на сумата,
 - 607, 94 лв. – представляваща обезщетение за забава в размер на законната лихва върху посочената по-горе сума за периода от датата на всяко плащане до 16.03.2022г.,
 - 11 000 лв. – представляваща имуществени вреди, изразяващи се в невъзможността да работи и получава трудовото си възнаграждение за период от два месеца – м. септември и м. октомври 2020г.,
 - 1 717, 22 лв. - представляваща обезщетение за забава в размер на законната лихва върху посочената по-горе сума за периода от 01.09.2020г. до 16.03.2022г.
- Претендира и сторените по делото разноси. В определения от съда срок процесуалният представител на ищеца е депозирал писмена защита, към която е приложен и списък на претендираните разноси съгласно чл. 80 от ГПК /като възможност за това е предоставена от съда в последното съдебно заседание/.

Ответникът – УМБАЛМ „Софиямед“ ООД в депозирания от него писмен отговор не оспорва следните обстоятелства:

- ищецът е хоспитализиран в отделение по Гастроентерология на 28.08.2020., с оплаквания в корема за диагностично уточняване;

- установено е, че има данни за калкулозен холецистит и след консултация същия е насочен за оперативно лечение,

- на 01.09.2020г. на ищеца е извършена лапароскопска холецистектомия,

- на 11.09.2020г. ищецът е изписан от лечебното заведение с абдоминален дрен,

- на 12.09.2020г. ищецът отново е приет в лечебното заведение, поради силни болки в корема и

- на 17.09.2020г. по настояване на близките на ищеца, той е изписан от лечебното заведение.

Ответникът посочва, че е предоставена подробна информация за общото състояние на пациента, моментни прогнози и предстоящи изследвания и процедури. Твърди, че д-р Петров е насочил близките за консултация при доц. Н.. Счита, че няма допуснати никакви пропуски в диагностиката и лечението на ищеца. Той е лекуван и наблюдаван не само по правилата на медицинските стандарти и добрата клинична практика, но и постоянно по време на целия си престой в лечебното заведение. Заявява, че не е налице причинно-следствена връзка между действията, които са осъществени от медицинския персонал на УМБАЛ „Софиямед“ и установения в последствие перитонит. Навежда възражение за прекомерност на исковата претенция. Моли да се постанови съдебно решение, с което се отхвърлят предявените искове, като му се присъдят направените по делото разноски. В определения от съда срок пълномощникът на ответника е представил писмени бележки. Тази страна не е представила списък на претендираните по делото разноски, съгласно чл. 80 от ГПК.

Третото лице помагач ЗД „ЕВРОИНС“ АД не изразява становище относно предявените искове.

В съдебно заседание на 04.12.2024 г. съдът е допуснал увеличение на размера на първите два предявени иска на основание чл. 214 от ГПК от 26 000 лева на 50 000 лева, част от 100 000 лева, допуснато е и увеличение на размера на предявения иск с правно основание чл. 86, ал.1 от ЗЗД за сумата от 7 805, 56 лева.

Съдът, като разгледа и обсъди събраните по делото доказателства, приема за установено от фактическа страна следното:

С определение постановено на основание чл. 146, ал. 1, т. 3 от ГПК съдът е отдели като безспорни между страните в настоящия процес и ненуждаещи се от доказване следните факти:

- ищецът е хоспитализиран в отделение по Гастроентерология на 28.08.2020., с оплаквания в корема за диагностично уточняване;

- установено е, че има данни за калкулозен холецистит и след консултация същия е насочен за оперативно лечение,

- на 01.09.2020г. на ищеца е извършена лапароскопска холецистектомия,

- на 11.09.2020г. ищецът е изписан от лечебното заведение с абдоминален дрен,

- на 12.09.2020г. ищецът отново е приет в лечебното заведение поради силни болки в корема,

- на 17.09.2020г. по настояване на близките на ищеца, той е изписан от

лечебното заведение и

- проведена консултация относно състоянието на ищеца от съпругата му с доц. Н., началник клиника образна диагностика в УМБАЛ „Александровска“.

На страници 13 - 18 са представени общо четири епикризи, които са издадени от ответника, за престой в лечебното заведение на ищеца както следва:

- Епикриза по ИЗ № 22764/2020, отделение по гастроентерология, от която се установява, че на 28.08.2020г. ищецът е приет в лечебното заведение с диагноза: холелитиаза. Направени са изследвания, както и ехография на коремни органи. Назначена е медикаментозна терапия и на 31.08.2020 г. ищецът е изписан с подобрение и препоръка ХДР.,

- Епикриза по ИЗ № 23045 Клиника по хирургия, от която се установява, че на 01.09.2020г. ищецът е постъпил в лечебното заведение с диагноза: Cholecystitis chronica calculosa. Направени са изследвания и на същия ден на ищеца е извършена оперативна интервенция. На 08.09.2020г., като е посочено, че се дава болничен лист за престоя и 30 дни домашно лечение.,

- Епикриза по ИЗ №23722 Клиника по хирургия, от която се установява, че на 09.09.2020г. ищецът отново е приет за лечение. Поставена му е диагноза: консервативно лечение при остри коремни заболявания. Направени са лабораторни изследвания, ехография, назначена е медикаментозна терапия и на 11.09.2020 г. ищецът е изписан, като е посочено че му е поставен един абдоминален дрен.,

- Епикриза по ИЗ № 24156 Клиника по хирургия, от която се установява, че на 13.09.2020г. ищецът отново постъпва в лечебното заведение, като е посочено, че ищецът е изписан от лечебното заведение на 17.09.2020г. по желание на близките.

На л. 19 – 20 са представени:

-писмена консултация на образни изследвания, проведени в друго лечебно заведение относно ищеца с дата – 15.09.2020г. и автор – доц. Д-р М. Н. и

-писмена консултация на образни изследвания от ДЛЗ относно ищеца от 16.09.2020г. изготвена от д-р С..

От представената на страници 21-23 Епикриза по ИЗ № 24929, на 17.09.2020г. ищецът е приет за лечение във ВМА, Първа клиника по коремна хирургия, като на същата дата на ищеца са извършени две оперативни интервенции като са поставени следните диагнози: фрагменти от некротична стена на холедох с хеморагии и изразено възпаление и втората – меки тъкани с некрози и изразено възпаление. Назначена е медикаментозна терапия и на 30.09.2020 г. ищецът е изписан от лечебното заведение. Издаден е болничен лист за ищеца за периода от 17.09.2020г. – 30.10.2020г.

Относно извършените разходи за лечението на ищеца са представени документи:

-л. 27 – за сумата от 728, 42 лв. – изделия във връзка с проведените във ВМА оперативни интервенции,

-л. 28 – 390 лв. – медицинско изделие във връзка с лечението във ВМА,

-л 29-30 са представени два броя фактури, издадени от ответника, ведно с касов бон установяващи плащане в общ размер на 2 816,63 лева медицински дейности.

От представеното на страница 33 удостоверение изх. № 332 от 02.02.2021 г., издадено от „Си 3 Ай Европа“ ЕООД, от което се установява, че за м. септември и за м. октомври на ищеца не е начислявано трудово възнаграждение, а съответно за м. ноември за това лице е определено брутно трудово възнаграждение - 5 533, 96 лева.

От ответника е представена съхраняваната при него медицинска документация към депозирания от тази страна отговор – л. 57 – 165, л. 233 – 251, от ДСК „Софиямед“ – л. 378 - 384.

На л. 345-368 е представено в заверено копие съхраняваната при ВМА медицинска документация по из№24929/20г. относно ищеца за периода на престой 17.09.-30.09.2020г.

По искане на ищеца пред настоящия съдебен състав са изслушани свидетелите Радина Йовкова В.а и Т. Д. В..

Свидетелят Радина В.а – съпруга на ищеца, сочи в показанията си, че през м. февруари 2020г. при рутинен преглед на ищеца са му открити камъни в жлъчката. Дадена е препоръка за допълнително изследване и евентуално операция. След първоначална консултация с д-р П.П., ищецът се насочил към ответното лечебно заведение и в частност д-р Б.П.. На първи септември ищецът постъпил в лечебното заведение, направена му е лапароскопска операция. Късния следобед ищецът позвънил на съпругата си, същият звучал доста зле, едва говорел. По-късно отново разговаряли, оплаквал се от силни болки на мястото на операцията. На следващата сутрин ищецът отново се чувствал зле и помолил съпругата му да го посети. Когато пристигнала в болницата, заварила съпруга си да лежи в чаршафи пълни с кръв, салфетки по земята, изхвърлени с кръв и медицински легенчета, пълни с течности и кръв. Съпругът ѝ бил блед и измъчен, и не можел да говори от болка. Това състояние продължило и през следващите дни. Свидетелката разговаряла по телефона с д-р Петров, който я уверил, че всичко е под контрол. А. продължавал да не се чувства добре, а течността в торбичката, която излиза с дренаж, се увеличавала. Свидетелят посочва, че продължила да посещава съпруга си в болницата, а той продължил да се влошава. Лицето му станало черно, очите много жълти, имал период на зашеметеност, чувствал се много зле. д-р Петров уверил свидетеля, че е нормално малко по-дълго да се отделя

такъв стомашен сок. Изписали ищецът с дренаж, болки, които се усилвали веднага след отпускане на болкоуспокоителното. Вечерта състоянието му било критично и заедно с техен съсед, върнали ищеца в болницата, защото имал силни болки. Д-р Б.П. я посъветвал да направи консултация с доц. Н. за разчитане на скенера. Свидетелката направила това и след това предоставила документът, изготвен от доц. Н. на д-р Петров. Направили консултация и с д-р С. в ИСУЛ, който при преглед на диска, установил, че има прерязване на вътрешен кръвоносен съд, който причинява кръвоизлив в стомашната кухина и пречи на заздравяване на организма. Посъветвал ги бързо да го транспортират във ВМА. На следващия ден родителите на ищеца са го транспортирали до ВМА, където е бил приет. След изписването от ВМА, ищецът изглеждал спокоен, възстановени били всички връзки. По време на престоя в Софиямед, ищецът споделил, че имало периоди, след четвъртия-петия ден на обезболяващи да мисли, че има някой в стаята, да има видения, страхове. Свидетелят описва, че според нея той е имал тогава халюцинации и не е бил адекватен, като към днешна дата тези страхове са останали у ищеца - има страх да стои на тъмно. Ищецът все още се възстановява психически, а физически- бил е един месец след изписването от ВМА в болнични. След изписването от ВМА, ищецът се опитвал да става, дори правил кратки разходки. Обслужвал се сам. Свидетелят описва, че към настоящия момент ищецът има оплаквания, свързани със функциониране на корема. Изпитва неудобство да пътува, тъй като може да се наложи бързо да посети тоалетна. Ако му предстои пътуване е уплашен и не яде, защото се притеснява, че може да му се случи нещо и е с много повтарящи се на ден кризи с корема, които го карат да ходи до тоалетна - 4-5 път на ден. При посещения при специалист за профилактика на операцията е било обяснено, че това е в резултат на сложно направената интервенция и е един от очакваните неприятни симптоми, за които няма лечение и което ще остане като дискомфорт.

Свидетелят Т. Д. В. – баща на ищеца, сочи в показанията си, че видял синът си на 03.09., бил във влошено здравословно състояние. В болницата потърсил докторът, извършил операцията, но установил, че той е в отпуск и няма друг лекар, от който да получи информация за състоянието на сина му. Стаята, в която бил синът му била в безобразно състояние. Платил на една от санитарките, за да смени бельото, защото било текло от дрена. Ходил при синът му всяка сутрин, но състоянието не се подобрявало. Бил жълт и количеството течност, което изтичало от дрена, всеки ден се увеличавало. На 10 – 11 ден изписали ищеца, с торбичка, която да сменя сам. След като отново постъпил за лечение, В. продължил да посещава сина си всяка сутрин и да иска информация от д-р Петров за неговото състояние. Един от дните д-р Петров заявил, че му е омръзнало непрекъснато да търсят информация, повече не им обърнал внимание. Свидетелят описва, че направил консултация с д-р

Сергеев, ръководител на „Хирургия“ и „Гастроентерология“ при ответника, който ги посъветвал да си взема детето, защото не може да се направи нищо. Свързал се с лекари от ВМА. Направил консултация и с д-р С., който издал документ за МРЦП, което трябвало да се направи незабавно, тъй като ищецът бил много жълт. Синът му бил много изнервен, имало дни, в които казвал на баща си, че ще скача от прозореца на болницата. Във ВМА д-р Такаров изразил мнение, че положението на ищеца било много тежко, с инфекция от 15 дни, като не давал гаранция за успешна операция. Свидетелят посочва, че към настоящия момент ищецът има проблем с храненето. Ограничава се, защото получава разстройство. Не се храни, ако ще пътува. Променил се, станал е по-сприхав, по-нервен. Променена е психиката му.

По искане на ответника пред настоящия съдебен състав е изслушан свидетеля Гюнер Гюнеров Хаджиев. Свидетелят посочва, че от самото създаване на Софиямед работи като хирург в Отделение по хирургия. Описва, че за всеки пациент, който се оперира се дава информация от оператора - какво се случва и как е минала операцията, след това от лекуващия лекар и от дежурните лекари. Сочи, че е бил асистент на д-р Петров по време на операцията на ищеца и след това, като лекуващ лекар. Имало е случаи той да дава информация за този пациент. Посещавал ищеца всеки ден, сутрин и следобед, на визитация, по два пъти на ден. Стаите на болницата се поддържат в добро състояние.

Пред настоящия съдебен състав по искане на ищеца е изслушана съдебно-техническа експертиза, чието заключение не е оспорено от страните и съдът го кредитира като обективно и пълно. В него е прието, че на 01.09.2020 г. в 08:10 часа същинската информация по създаването на декурсузите е извършена от Гюнер Хаджиев. Преди това, служебна информация е въвеждана от потребители с потребителски имена bsvilenova и ktodorova, на същата дата, но в часовете 07:16 часа и 08:40 часа. Вещото лице посочва, че при изпълнение на инструкция за визуализация на изтрити записи е установен един такъв запис, като изтирването се наложило поради погрешно първоначално въвеждане.

По искане на страните пред настоящия съдебен състав е изслушана съдебно – медицинска експертиза, изготвена от вещи лица – гастроентеролог и хирург. В него е посочено, че на 01.09.2020г. ищецът е приет за лечение в ответното лечебно заведение, в задоволително общо състояние, без лабораторни и клинично-инструментални данни за перитонит. Вещите лица посочват, че на 02.09.2020г. са първите данни за изтичане на секрет от поставения дренаж, като до 05.09.2020г. количеството се увеличава от 50 мл достига 550 мл. Описват, че при увреда на жлъчен канал и данни за изтичане на жлъчен сок, са възможни три ситуации за разпознаването ѝ: по време на операцията, в ранния следоперативен период или забавено откр.е. В ранния

следоперативен период израз на увредата на жлъчен канал е теч на жлъчен сок. Първият приоритет при жлъчни наранявания, открити в ранния следоперативен период, е да се стабилизира хемодинамично пациентът. Контролът на сепсиса се постига с широкоспектърни антибиотици, активна реанимация и перкутанен дренаж. След това се провежда MRCP или ERCP, за да се оцени жлъчното нараняване. Посочват, че за периода от 01.09. до 08.09.2020г. на ищеца са извършени ехография на коремни органи и КТ на корем и малък таз. Експертите посочват, че за периода от 28.08. до 31.08. на ищеца е включен антибиотик, предписана е левокса и е насочен към ХО за планово оперативно лечение. За периода от 01.09. до 08.09. в терапевтичната схема на ищеца е включена медаксон и метронидазол. По време на престоя във ВМА за периода от 17.09. до 30.09.2020 г. е включен широкоспектърен пеницилиново антибиотик – Тазоцин. Вещите лица посочват, че при ищеца се касае за пълно прекъсване на извънчернодробен жлъчен съд. В тази ситуация не е възможно изтичането на жлъчен сок от дрена да спре от само себе си, а **се изисква хирургично лечение и извършване на оперативна интервенция** в зависимост от интраоперативната находка. Вещите лица сочат, че по правилата на добрата медицинска практика и спрямо медицинските критерии за дехоспитализация, пациент след лапароскопска холецистектомия може да се изпише при възстановен чревен пасаж, нормално нарастващи оперативни рани и липса на фебрилитет през последните 24 часа. **При наличие на данни за възпалителен процес, при наличие на данни за изтичане на секрет от поставения дренаж, следва на пациента да бъдат извършени необходимите диагностични процедури, с помощта на които да бъде установена причината за тези усложнения и да бъдат извършени своевременно съответните терапевтични и оперативни интервенции за тяхното отстраняване.** Вещите лица приемат, че причината за влошаване състоянието на ищеца най-вероятно е следствие от установената впоследствие увреда на жлъчен съд, изтичане на жлъчен сок в коремната кухина, спиране отделянето на жлъчен сок от поставения дренаж и **формиране на субдиафрагмален билон с последващо абсцедиране.** Вещите лица посочват, че при постъпването на ищеца в лечебното заведение по спешност трябва да се извършат лабораторни изследвания (ПКК, биохимични показатели, коагулационен статус, изследване на урина), провеждане на образни изследвания, назначаване на терапия (вЛИ.е на водно-солеви разтвори, обезболяване, антибиотично лечение по преценка на дежурен лекар на база състояние на пациента и лабораторни изследвания, хемотрансфузия при необходимост), консултация с други специалисти, ако е необходимо и преценка за необходимостта от провеждане на оперативно лечение по спешност. От приложената документация (декурзуси и температурен лист) прави впечатление, че пациентът е постъпил в лечебното заведение на 13.09. в

0.50 ч), но първите изследвания, декурзуси и терапевтични назначения са от 14.09. От извършените на 14.09.2020г. лабораторни изследвания, прави впечатление високите нива на билирубини и чернодробни ензими. На 14.09.2020г., след проведен консилиум, е проведена МРЦП. Поради съмнение на лекуващия екип за увреда на жлъчни пътища и въз основа на епикриза на ИЗ №24156, с период на хоспитализация 13.09-17.09., на пациента е предложено оперативно лечение (ревизия) за **18.09.2020г.**, но по желание на близките пациентът е дехоспитализиран. Посочват, че на 14.09.2020 г. при консултация с доц. Н. е посочено провеждане на МРЦП. Експертите поясняват, че при оперативната интервенция във ВМА е открито **пълно прекъсване на общия чернодробен канал, на нивото на образуването му от слИ.ето на ляв и десен чернодробни канали.** Крайт откъм дванадесетопръстника (дистален край) е открит непроходим на около 2 см над дванадесетопръстника, а горният край (проксимален край) е открит с неравни ръбове и данни за мъртви участъци в стената му. Наличие на тежки възпалителни промени на жлъчните пътища. В заключението е посочено, че **вероятна причина за настъпилите усложнения след извършената оперативна интервенция на 01.09.2020г. е увреждане на извънчернодробните жлъчни пътища.** В отговор на въпрос №16 вещите лица са дали подробна информация относно острият перитонит. Посочено, че същият има три стадии на развитие: реактивен – до първите 24 часа, токсичен стадий – между 24 – тия час и 72 – рия час и терминален – повече от 72 часа. Поясняват, че **във всеки един момент от развитието си перитонитът е животозастрашаващ, ако не се предприеме спешно хирургично и реанимационно лечение.** Вещите лица посочват, че въз основа на анамнезата и статуса от 13.09.2020г., в периода на хоспитализация от 13.09.2020г. до 17.09.2020г. пациентът е бил без данни за перитонит. Вещите лица изрично обясняват, че билиарният перитонит е по-особен в своето протичане и в началото на своето развитие е асептичен (т.е. без наличие на инфекциозен причинител) с проява на неясни, неспецифични симптоми, което обикновено води до забавяне на диагнозата. Обикновено 3-5 дни след това се прибавя бактериална инфекция и тогава клиниката се владее от кардиналните симптоми на перитонита. **Тотален билиарен перитонит** - наличие на перитонит от жлъчен произход с тотално обхващане на цялата коремна кухина. Тоталният билиарен перитонит **е животозастрашаващо състояние и изисква хирургично лечение в спешен порядък.** В началото на един билиарен перитонит е възможно пациентът да е спокоен, афебрилен и със стабилни хемодинамични показатели, както е описано в статуса на пациента при хоспитализацията му във ВМА на 17.09.2020г. **Тези усложнения се дължат най-вероятно на находките, които са открити при оперативната интервенция във ВМА – пълна трансекция /прекъсване/ на общия**

чернодробен канал, на нивото на бифуркацията, с увреждане на дясна чернодробна артерия и в резултат - развитие на тотален билиарен перитонит и локално натрупване на жлъчен сок под диафрагмата с образуване на субдиафрагмален билом. В проведеното на 04.12.2024г. открито съдебно заседание вещите лица поясняват, че от 02.09. започва изтичане на секрет след операцията и този секрет се увеличава в следващи дни. Тава означава, че има някакъв проблем и следва да бъде обърнато внимание. След като има данни за отделяне на жлъчен сок, това означава, че има проблем със жлъчните пътища, че най-вероятно има увреждане на жлъчен канал. Появата на втория ден на жлъчен сок от дренажа, следва да се определи като ранен следоперативен период, при който има данни за изтичане на жлъчен сок и увреждане на жлъчен канал. По-подходящо в случая е да се проведе МРЦП /магнитно резонансна холангиопанкреатография/. Този тип изследване трябва да бъде направено, защото е неинвазивно. След като има изтичане на жлъчен сок и промяна в лабораторните изследвания на пациента, този тип изследване МРЦП е желателно да се направи по-скоро. Няма противопоказания, за да бъде направено това изследване. Няма данни за увреда преди операцията на жлъчен път или канал при ищеца. Посочено е, че **след като има влошаване на състоянието на пациента, логично е при това състояние да бъде развит билиарният перитонит.** В началото изтичането на жлъчния сок е бил малко, а на третия става оформянето на билом. Биломът, за да се образува няма конкретно количество, може да се образува при изтичане на сок при 150 мл. и при 400 мл. От изследванията се установява билом. Описват, че след като се образува билом, значи има наличие на голямо количество жлъчна течност. Възможно е този билиарен перитонит да е причинен на 01.09. и да се диагностицира на 17.09., но без абсолютно никакви симптоми не може. Вещите лица заявяват, че при приема на пациента във ВМА няма перитонит. Но считат, че най-вероятно документите при приема във ВМА не са пълни, тъй като по друг начин не може да бъде обяснено обстоятелството, че веднага е извършена операция и е констатиран остър перитонит.

При така установената фактическа обстановка, настоящият съдебен състав прави следните изводи:

Относно предявените иски с правно основание чл. 49 от Закона за задълженията и договорите /ЗЗД/

Съгласно направения от съда доклад на основание чл. 146, ал. 1 от ГПК в доказателствена тежест на ищеца е да установи настъпването на следните факти:

- нарушения на приложимия медицински стандарт и добрата медицинска практика по гастроентерология към състоянието на ищеца – при извършване на операцията, извършване на диагностициране на състоянието му след нея и предприетите действия във връзка с него,

- извършване на две консултации от съпругата на ищеца относно неговото състояние – с доц. Н., началник клиника „Образна диагностика“ в УМБАЛ Александровска и доц. С. – завеждащ „Образна диагностика“ в УМАБ Царица Йоана – ИСУЛ, както и тяхното становище,

- предприети действия от страна на близките на ищеца за възстановяване на здравето му след престоя в ответното болнично заведение,

- претърпяване от ищеца на описаните в исковата молба неимуществени вреди,

- заплащане на описаните в исковата молба суми във връзка с проведеното лечение на ищеца от последния;

- сключен трудов договор на ищеца през този период и размера на трудовото му възнаграждение,

- в резултат на проведеното лечение за какъв период от време ищецът не е бил на работа.

В доказателствена тежест на ответника е :

- проведените изследвания /включително техните резултати/, диагностициране и лечение на ищеца,

- информирание на пациента и неговите близки относно състоянието му през периода на престой в болничното заведение.

Отговорността на лицата по чл. 49 ЗЗД, които са възложили другиму извършването на някаква работа, за вредите, причинени при или по повод на тази работа е особен вид безвиновна и обективна отговорност за чужди противоправни и виновни действия. Тази отговорност има обезпечително-гаранционна функция и произтича от вината на натоварените с извършването на работата лица. За да се ангажира отговорността на ответника по тази разпоредба, следва да се установи - правоотношение с предмет възлагане на работа от ответника на съответните негови служители /в конкретния случай медицинския персонал/ и наличието на елементите от фактическия състав на неправомерното увреждане по чл. 45, ал. 1 ЗЗД от служители на ответника: деяние – действие или бездействие, противоправност на деянието, вреда и причинна връзка между деянието и вредата, като вредите да са причинени от изпълнителя при или по повод извършването на възложената му работа.

Съгласно нормата на чл. 79, ал. 1 от Закона за здравето /ЗЗ/ е предвидено, че медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. В практиката на ВКС се приема, че когато спорът по делото касае деликт при изпълнение на медицинска дейност (медицински деликт), при формиране на вътрешното си убеждение относно наличието или липсата на неправомерно поведение на медицинските специалисти и връзката му с конкретно сочените вреди, съдът следва да съобрази, че медицинската помощ е правнорегламентирана дейност. Съгласно чл. 80 от Закона за здравето,

качеството ѝ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения 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. По силата на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, дейността на лечебните заведения и на медицинските и други специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента, а медицинските стандарти се утвърждават с наредби на министъра на здравеопазването. Добрата медицинска практика се основа на принципи, свързани с професионален интегритет и компетентност, гарантиращи най - доброто качество и безопасност при превенция, диагностика и лечение за съответните условия. Правилата за добра медицинска практика определят дължимото поведение на лекаря, а именно да предоставя възможно най-добрите медицински услуги, адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на съобщените от него симптоми и извършен при необходимост медицински преглед. На лекаря е вменено задължението да даде на пациента навременни, достъпни и безопасни грижи, да му назначи съответните изследвания, лечение, да извърши клинична преценка съобразно медицинските стандарти и лечебно - диагностичната практика. Лекарят е длъжен при осъществяване на своята дейност да преценява и да не излиза извън рамките на своята професионална компетентност, компетентно да диагностицира, провежда и насочва лечението. Той трябва да действа винаги в интерес на пациента и да му предоставя медицинска услуга с възможно най - добро качество. Упражняването на лекарската професия винаги е съответно на правата на гражданите, имащи право на достъпна медицинска помощ, при зачитането им.

Винаги, когато лекарят е нарушил правилата за добросъвестно, качествено и навременно оказване на медицинска помощ, когато е допуснал грешка при диагностицирането и/или лечението, и от това са настъпили вреди за здравето на пациента, има нарушаване на правилото на закона да не се вреди другиму. Вредата се изразява в увреждане или влошаване на здравето на пациента, вследствие на провежданото по отношение на него лечение. Между поведението на лекаря и вредата трябва да има причинна връзка, която подлежи на доказване от ищеца. Ето защо, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да обсъди не само доказателствата за фактите какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания - да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики. (в този

симсъл Решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г., г. к., IV Г. О. на ВКС; Решение № 273 от 17.11.2017 г. по гр. д. № 4347/2016 г. на ВКС, IV г. о., ГК).. Освен това, по иска по чл. 49 ЗЗД следва да обоснове дали именно поради противоправното поведение на лекарите и другите медицински работници, които осъществяват работа в интерес на възложителя, е настъпил вредоносния резултат – т. е. наличието на причинна връзка помежду им, с което да изчерпи фактическите си и правни изводи относно предпоставките от състава на основанието по чл. 49 ЗЗД.

Ответникът е регистриран като лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 37, ал. 1 от Закона за лечебните заведения. Поради това и дейността на ответната болница се осъществява при спазване на медицинските стандарти за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента, (вменяващи задължение за съответствие и с нормативно предвидените диагностичнотерапевтични алгоритми и приетите правила за добра медицинска практика).

От събраните по делото доказателства се установи, че д-р Б.П., който е част от служителите на ответника и в това си качество, е извършил на ищеца планова операция – лапакорскопска холецистектомия на 01.09.2020г. На следващия ден след операцията е започнало изтичане на кръвениста течност в поставения му дрен, която течност с всеки изминал ден се е увеличавала като е достигнала до 550мл на 05.09.2020г. Въпреки наличието на увеличаваща се течност, ищецът е изписан на 08.09.2020г., като не са дадени указания за смяна на торбичката. Съдът счита, че тук е допуснато **първото нарушение от служителите на ответника**. В заключението на съдебно- медицинската експертиза е посочено, че съгласно правилата на добрата медицинска практика в този случай не следва пациентът да се дехоспитализира, а следва да започнат диагностични медицински действия, с които да се установи причината за тези усложнения и да бъдат извършени своевременно съответните терапевтични и оперативни интервенции за тяхното отстраняване /отговор на въпрос №8 – л. 394/.

При постъпването по спешност на 13.09.2020г. в 0:50 часа на ищеца /което е за трети път при ответника/ не са направени лабораторни изследвания, които са задължителни, а първите са от 14.09.2020г., съгласно заключението на съдебно – медицинската експертиза, което представлява **второ нарушение** – доколкото постъпването на ищеца е по спешност /отговор на въпрос №11 – л. 395/ и съответно в този случай следва да се извършат лабораторни изследвания, образни изследвания, да се назначи терапия, консултация със други специалисти, ако е необходимо и преценка за необходимостта от провеждане на оперативно лечение по спешност.

Спорно между страните е дали в този случай е извършено на ищеца изследването МРЦП /магнитно резонансна холангиопанкреатография/.

Ответникът твърди, че на 14.09.2020г. това е направено. Но това е в противоречие, с твърденията на същата страна, че по указания на лекуващ лекар съпругата на ищеца е направила консултация с доц. Н., защото в изготвения от последната консултация – л. 19 не е описано да ѝ е представен резултат от този вид изследване, което тя да анализира. Изрично в изготвената консултация са посочени всички предоставени образни изследвания, като МРЦП липсва. Следва да се посочи, че изготвената консултация от доц. Н. е с дата - 15.09.2020г. и в случай, че имаше такова направено образно изследване на ищеца, защо същото не е било предоставено на съпругата му, след като именно по указания на служител на ответника, е направена тази консултация. Такъв вид образно изследване липсва и в описаните от д-р С. образни изследвания, които са му предоставени и относно които същият е изготвил своята консултация на 16.09.2020г. /л. 20/, в която същият изрично е дал препоръка да бъде направено този вид изследване. Следва да се посочи, че в изготвената епикриза от ответника за престоя на ответника в периода 13.09.2020г. – 17.09.2020г. липсва описание на извършено такова изследване и какви са резултати от него. Предвид изложеното настоящият съдебен състав приема, че на ищеца не е извършено от служители на ответника по време на трите му престоя изследването МРЦП /магнитно резонансна холангиопанкреатография/. Това представлява **третото допуснато нарушение от служители на ответника**, тъй като от дадените в съдебно заседание обяснения от вещите лица този вид изследване е необходимо да бъде направено и то възможно най – скоро, като за него няма противопоказния при ищеца.

При приемането във ВМА на 17.09.2020г. /което е на същия ден, в който по желание на близките на ищеца, той е изписан от ответното болнично заведение/ е извършено ЕРЦП /едноскопска ретроградна холангиопанкреатография/ и още същия ден по спешност след нея - оперативната интервенция, при която е установено - пълно прекъсване на общия чернодробен канал, на нивото на образуването му от слИ.ето на ляв и десен чернодробен канал, тежки възпалителни промени на жлъчните пътища и билиарен перитонит. Предвид здравословното състояние на ищеца при първоначалното му постъпване на 01.09.2020г. и установеното при посочената операция на 17.09.2020г., съдът приема, че именно **при извършване на лапароскопската операция от служители на ответника на 01.09.2020г. е прекъснат общия чернодробен канал**, при което са увредени **извънчернодробните жлъчни пътища**, като предвид **неизвършването своевременно на диагностичното изследване ЕРЦП, съответно МРЦП и забавянето в предприемане на оперативни действия за отстраняване на така допуснатото усложнение**, това е довело до тежки възпалителни промени на жлъчните пътища. В резултат на бездействието на служители

на ответника, съдът приема, че е настъпил при ищеца и тоталният билиарен перитонит, който е констатиран при операцията във ВМА на 17.09.2020г. Както са посочили вещите лица билиарният перитонит е животозастрашаващо състояние и изисква хирургично лечение в спешен порядък. Видно от извършваните дейности до изписването на ищеца на 17.09.2020г., изобщо не е обсъждано извършване на спешна оперативна интервенция при ищеца, независимо от състоянието, в което се е намирал този пациент.

Съдът счита, че неоснователно е направеното възражение от ответника, че ищецът не е бил с перитонит по време на престоя си при него. Видно от дадените отговори на въпроси №16 и 18 /л. 397 – 399/ в заключението на съдебно – медицинската експертиза, перитонитът е състояние, което не може да възникне за времето от изписването на пациента от ответното болнично заведение и привеждането му по спешност във ВМА, а е необходимо време, за да бъде в състоянието, в което е констатирано при извършената операция на 17.09.2020г. /същия ден, в който е приет във ВМА/. Именно поради това и самите вещи лица са посочили, че най – вероятно не е пълна медицинската документация при приемането на ищеца във ВМА, защото иначе от нея не се установява наличие на перитонит, а обективно няма как такъв да не е бил вече настъпил. От същото заключение се установява, че медицинското изследване, извършено преди операцията на ищеца, във ВМА на 17.09.2020г., също не може да бъде причина за установения тотален билиарен перитонит. С оглед на изложеното **съдът приема, че въпреки, че състоянието на ищеца по време на престоя при ответника, е изисквало спешни медикодиагностични действия и терапия, предвид животозастрашаващото му състояние, такива не са извършени.** Действително в заключението на съдебно – медицинската експертиза е дадена оценка на действията на ответника, че са спазени добрите медицински практики, но същевременно изрично е посочено, че в тази ситуация /както е установено при операцията на ВМА – пълно прекъсване на чернодробен жлъчен съд/ се изисква хирургическо лечение. С оглед на това не може да бъде направен извод, че са спазени добрите практики, след като при необходимост от хирургично лечение, такова не се предприема, а се действа консервативно, като това има за последица поставяне на пациента във живозастрашаващо състояние /каквото е установения перитонит/.

При така изложените мотиви настоящият съдебен състав приема, че при предоставяне на медицински услуги от ответника на ищеца за периода 01.09.2020г. са допуснати общо четири нарушения, при което е поставен в риск живота на пациента, поради което съдът приема, че така осъщественото деяние, представлява противоправно поведение, с оглед на това, че служителите на ответника са:

-допуснали настъпване на усложнение при извършване на лапароскопската операция /като са прекъснали извънчернодробен жлъчен съд – общия чернодробен канал на нивото на образуването му,

- двукратно са дехоспитализирали пациента, като не са били отстранили причиненото усложнение при извършената от тях операция,

- непредприемане при третото постъпване на ищеца по спешност на медицинска диагностика и терапия в рамките на първите 24 часа,

- не са извършили необходимото в този случай медицинско изследване - МРЦП /магнитно резонансна холангиопанкреатография/,

- не са предприели операция в спешен порядък за отстраняване на допуснатите усложнения при операцията от 01.09.2020г. и

- с действията си пациента е бил поставен в риск за живота си.

Въз основа на изложеното съдът приема, че са доказани три предпоставки за ангажиране на отговорността на ответника: деяния на служители на ответника, при и по повод на възложената им от него работа и тяхната противоправност.

Относно първият два предявени искове - за неимуществени вреди:

От показанията на свидетелите се установява, че по време на лечението на ищеца при ответника същият е търпял силни болки, което се подкрепя и от болкоуспокояващите, които са му били предписвани, едва говорел от болката, чувствал се зле, бил блед и измъчен, лицето му станало черно, очите много жълти, имал период на зашеметеност, бил изнервен, споделил на втория свидетел /негов баща/, че ще скача от прозореца на болницата, а с първия свидетел /неговата съпруга/ че имало периоди, след четвъртия- петия ден на обезболяващи да мисли, че има някой в стаята, да има видения, страхове, като към днешна дата тези страхове са останали у ищеца - има страх да стои на тъмно, физически се възстановявал един месец след изписването от ВМА, към настоящия момент ищецът има оплаквания, свързани със функциониране на корема - изпитва неудобство да пътува, тъй като може да се наложи бързо да посети тоалетна, поради което ако му предстои пътуване е уплашен и не яде, след преживяното ищецът се е променил, станал е по-сприхав, по-нервен.

Предвид гореизложената настоящия състав на съда приема, че на ищеца са причинени описаните в предходния абзац неимуществени вреди, които са в пряка причинна връзка с настъпилите усложнения, в резултат на извършената операция на 01.09.2020г. от служители на ответника.

Предвид гореизложеното съдът намира, че са налице всички елементи от фактическия състав на гаранционно – обезпечителната отговорност по чл. 49 ЗЗД, поради което и исковите са доказани по своето основание.

Обезщетенията за неимуществени вреди вследствие на деянията следва да бъдат определени по справедливост, съгласно разпоредбата на чл.52 ЗЗД.

Съгласно константната съдебна практика справедливостта налага претърпелият вредата да бъде възмезден за нея, като на обезщетяване подлежат не само физически изстрадани болки, но и такива, които се търпят в духовната и интелектуална сфера на индивида. Болките, страданията, ограниченията и неудобствата за различните индивиди при различни обстоятелства, са различни. За да определи справедливия размер на обезщетението за деликт, съдът следва да преценява установените от ищеца правнозначими обстоятелства по спора. Търпените от лицето вреди в неимуществената сфера зависят не само от обективни фактори, каквито например са болките от физическите увреждания предвид тяхната продължителност и интензитет, но и начина, по който лицето е преживяло подобен случай и как това се е отразило на поведението му, на социалните му контакти, на самочувствието му и пр. Вредата в неимуществената сфера не може да бъде ограничена в рамки, а съдът следва да вземе предвид всички относими и доказани обстоятелства в тази връзка.

При определяне размера на дължимото обезщетение за неимуществени вреди на ищеца съдът отчете следните обстоятелства:

- възрастта на ищеца към датата на процесния деликт/ 34 години/,
- вида и характера на причинените усложнения, при извършената от служители на ответника операция на 01.09.2020г. – пълно прекъсване на общия чернодробен канал, на нивото на образуването му, тежки възпалителни промени на жлъчните пътища и тотален билиарен перитонит, което представлява животозастрашаващо състояние, претърпените по спешност втора операция, както и множество медицински изследвания и манипулации,
- липсва на пълно възстановяване от причинените усложнения при операцията – и към настоящия момент ищецът страда от проблеми със стомаха, които не подлежат на лечение и ще го съпътстват до живот,
- въздействието на преживяното върху психиката му и
- социално-икономическите условия и стандарта на живот в страната към 2020г., съдът определи обезщетението за неимуществени вреди в размер на 50 000 лева. Съдът като съобрази, че искът е предявен като частичен за сумата от 50 000 лв., счита, че следва същият да бъде уважен в пълен размер, заедно със законната лихва от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

С оглед разпоредбата на чл. 84, ал. 3 от ЗЗД, основателен е и вторият предявен иск за обезщетение за забава в размер на законната лихва за периода от 01.09.2020г. /датата на деликта/ до 16.03.2022г./датата на подаване на исковата молба/ върху присъденото обезщетение от 50 000 лева, която съдът използвайки компютърна програма определя на 7 791, 67 лева, като над тази сума до предявения размер – 7 805, 56 лв. искът следва да се отхвърли като неоснователен.

Относно предявените искове за имуществените вреди:

По делото на страници 29-30 са представени платежни документи, от които се установява, че ищецът е заплатил сумата от:

- 2 416, 63 лева в полза на УМБАЛ „Софиямед“ за извършената операция на 01.09.2020г. Съдът счита, че тази сума не представлява причинена вреда на ищеца, тъй като същата е заплатена за извършване на самата операция, а не за отстраняване на настъпилите усложнения от нея.

- 400 лв. – за извършен ядреномагнитен резонанс на корема и

- 1 118, 42 лв. – за различни видове медицински изделия, във връзка с проведеното лечение на ищеца във ВМА. Относно посочените две суми, които са в общ размер на 1 518, 42 лв., съдът счита, че същите представляват причинена имуществена вреда на ищеца, тъй като това са допълнителни изследване и медицински изделия във връзка с настъпилите усложнения от операцията на 01.09.2020г. и следователно следва да бъде уважен искът относно тях, като се осъди ответникът да възстанови тази сума на ищеца, заедно със законната лихва върху тази сума от 16.03.2022г. до окончателното ѝ изплащане, като за разликата над 1 518, 42 лв. до пълния предявен размер от 3 935 лева искът следва да бъде отхвърлен, поради неоснователност.

С оглед разпоредбата на чл. 84, ал. 3 от ЗЗД, частично основателен е и вторият предявен иск за обезщетение за забава в размер на законната лихва за периода от 01.09.2020г. /датата на деликта/ до 16.03.2022г./датата на подаване на исквата молба/ върху сумата от 1 518, 42 лева, която съдът използвайки компютърна програма определя на 236, 62 лева, като над тази сума до предявения размер – 607, 94 лв. искът следва да се отхвърли като неоснователен.

Относно предявения иск за имуществени вреди от 11 000 лева, представляваща пропуснати ползи от трудово възнаграждение за м. септември и м. октомври за 2020г., съдът приема, че тази претенция е частично основателна по следните съображения. В представената по делото епикриза, която е издадена във връзка с проведената на 01.09.2020г. на ищеца операция е посочено, че периодът на временна нетрудоспособност на ищеца се определя от 01.09.2020г. – 08.10.2020г. От издадената епикриза от ВМА и болничния лист към нея, свидетелските показания и представеното удостоверение от работодателя на ищеца, се установява, че това лице е било във временна нетрудоспособност поради проведената операция на 01.09.2020г. и за възстановяване от последваща наложила се операция на 17.09.2020г. – до края на м.10.2020г. Изводът, който следва, че първоначално определения период за възстановяване на ищеца е увеличен с 22 календарни дни, поради настъпилите усложнения. Съгласно чл. 40, ал. 1 от Кодекса за социално подпомагане /КСО/ „Осигурените лица за общо заболяване и майчинство имат право на парично обезщетение вместо възнаграждение за времето на отпуск поради временна неработоспособност и при трудоустрояване, ако имат най-малко 6 месеца

осигурителен стаж като осигурени за този риск“, а съгласно ал. 5 „Осигурителят изплаща на осигуреното лице за първите три работни дни от временната неработоспособност 70 на сто от среднодневното брутно възнаграждение за месеца, в който е настъпила временната неработоспособност, но не по-малко от 70 на сто от среднодневното уговорено възнаграждение“. В представеното удостоверение от работодателя на ищеца е вписано, че за м. 09.2020г. е изплатено на ищеца обезщетение за временна нетрудоспособност в размер на 192, 64 лв. С оглед на посочената правна норма и сумата, която е изплатена на ищеца за м. 09.2020г. следва, че неговото еднодневно уговорено възнаграждение е 91, 73 лв. Съгласно чл. 41 от КСО дневното парично обезщетение за временна неработоспособност поради общо заболяване се изчислява в размер 80 на сто от среднодневното брутно трудово възнаграждение или среднодневния осигурителен доход, върху които са внесени или дължими осигурителни вноски, но сумата, от която се изчисляват паричните обезщетения, не може да бъде по-голяма от максималния месечен размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за периода, от който се определят паричните обезщетения /за 2020г. – 2 600 лв./. При така посочената правна уредба, съдът определя размерът на полученото от ищеца за м.10.2020г. обезщетение за временна нетрудоспособност – 1 614, 80 лв., от които за периода 09.10.2020г. – 30.10.2020г. – 1 145, 99 лв., а съответно трудовото му възнаграждение за същия период - 1 432, 48 лв., тоест разликата е 286, 49 лв. С оглед на това, съдът приема за основателно искането за присъждане на сумата от 286, 49 лева, представляваща разликата между неполучено трудово възнаграждение и полученото обезщетение за временна нетрудоспособност за периода 09.10.2020г. – 31.10.2020г., за която сума следва да бъде уважен иска, като над тази сума до предявения размер от 11 000 лв. и за периода 01.09.2020г. – 08.10.2020г. искът се отхвърли като неоснователен.

С оглед разпоредбата на чл. 84, ал. 3 от ЗЗД, частично основателен е и вторият предявен иск за обезщетение за забава в размер на законната лихва за периода от 01.09.2020г. /датата на деликта/ до 16.03.2022г./датата на подаване на исковата молба/ върху сумата от 286, 49 лева, която съдът използвайки компютърна програма определя на 44, 64 лева, като над тази сума до предявения размер – 1 717, 22 лв. искът следва да се отхвърли като неоснователен.

Относно разноските по делото

Ищецът в срок е направил искане да му бъдат присъдени направените по делото разноски.

Ответникът също е претендирал направените от него разноски.

Ищецът е направил разноски в общ размер на 11 460, 27 лв., от които 4 860 лева заплатено адвокатско възнаграждение, 5 800, 27 лева заплатена държавна такса, 300 лева депозит по допуснатата съдебно-медицинска експертиза и 500 лева депозит по допуснатата съдебно-техническа експертиза.

Ответникът е направил разноски в размер на 600 лв. – заплатен депозит за

допуснатата съдебно – медицинска експертиза.

Предвид изхода от спора и на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК ответникът следва да бъде осъден да заплати на ищеца сумата 9 141, 54 лева разноси, съответно на уважената част от предявените искове, а на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК ищецът следва да бъде осъден да заплати на ответника сумата от 121, 40 лв. – съответно на отхвърлената част от предявените искове.

С тези мотиви съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА УМБАЛ „Софиямед“ ООД, ЕИК: 160138163, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. Г. М. Д. №16 да заплати на А. Т. В., ЕГН: *****, със съдебен адрес: гр. София, ул. „*****“ ап. 7 – чрез адвокат Х. Н. на основание **чл. 49 ЗЗД** следните суми:

-50 000лв. /частичен иск от иск в пълен размер от 100 000 лв./, представляваща обезщетение за претърпените от ищеца неимуществени вреди, причинени при извършване на 01.09.2020г. на лапароскопска операция от д-р Б.П. в Клиниката по хирургия на ответната болница, при която противоправно е извършено пълно прекъсване на общ чернодробен канал, на нивото на образуването му от слИ.ето на ляв и десет чернодробни канали, ведно със законната лихва върху присъдената сума от 16.03.2022г. до окончателно плащане,

- 7 791, 67 лв. – обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 50 000 лв. за периода 01.09.2020 г. до 15.03.2022г.,

-1 518, 42 лева, представляваща обезщетение за претърпените от ищеца от описания по-горе деликт имуществени вреди, изразяващи се в заплатени медицински изделия за извършване на последваща възстановяваща операция във ВМА на 17.09.2020г., ведно със законната лихва върху присъдената сума от 16.03.2022г. до окончателно плащане,

-236, 62 лв. – обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 1 518, 42 лв. за периода до 15.03.2022г.,

-286, 49 лева, представляваща обезщетение за претърпените от ищеца имуществени вреди от процесния деликт, представляващи разликата между получаваното от ищеца трудово възнаграждение и изплатеното обезщетение за временна нетрудоспособност за периода 09.10.2020г. – 31.10.2020г., заедно със законната лихва върху тази сума за периода от 16.03.2022г. до окончателното ѝ изплащане и

-44, 64 лв. – обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 286, 49 лв. за периода от 01.09.2020г. до 15.03.2022г. и основание **чл. 78, ал.1 ГПК** сумата от **9 141, 54 лева.**, като **ОТХВЪРЛЯ** исковете както следва:

- над 7 791, 67 лв. до предявения размер от 7 805, 56 лв. - представляваща претендирано обезщетение за забава върху сумата от 50 000 лв. и за датата 16.03.2022г.,

- над 1 518, 42 лв. до предявения размер от 3 935 лв. - претендирани имуществени вреди – стойността на заплатени медицински изделия,

- над 236, 62 лв. до предявения размер от 607, 94 лв. – представляваща обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 3 935 лв. за периода от датата на всяко плащане до 16.03.2022г.,

- над 286, 49 лв. до предявения размер от 11 000 лв. – претендирани имуществени вреди, изразяващи се в невъзможността да работи и получава трудовото си възнаграждение за период от два месеца – м. септември и м. октомври 2020г. и

- над 44, 64 лв. до предявения размер от 1 717, 22 лв. - представляваща обезщетение за забава в размер на законната лихва върху посочената по-горе сума за периода от 01.09.2020г. до 16.03.2022г.

ОСЪЖДА А. Т. В., ЕГН: *****, със съдебен адрес: гр. София, ул. „*****“ ап. 7 – чрез адвокат Х. Н. да заплати на УМБАЛ „Софиямед“ ООД, ЕИК: 160138163, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. Г. М. Д. №16 на основание **чл. 78, ал. 3 ГПК** сумата от **121, 40 лева**.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач на страната на ответника ЗД „ЕВРОИНС“ АД, ЕИК – 121265113 със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. Х.фор Колумб №43.

Решението може да бъде обжалвано с въззивна жалба пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчване на препис от същото на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____