

РЕШЕНИЕ

№ 739

гр. В., 10.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОС – В., IX СЪСТАВ ГО, в публично заседание на единадесети юни през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Камелия В.ева

при участието на секретаря Димитричка Д. Гева
като разгледа докладваното от Камелия В.ева Гражданско дело №
20253100102003 по описа за 2025 година

Предявен е иск с правно основание чл.49 вр.чл.45 ЗЗД от Р. К. Х. и Р. К. Х. срещу МБАЛ“Е.“ ООД гр.В. за осъждане на лечебното заведение да на всеки от ищите сумата от 100 000 лева, претендирана като обезщетение за причинени неимуществени вреди – скръб, страдание, депресия, липса на сън и цялостно лишаване от възможността за радост в живота вследствие смъртта на дъщеря им Д. Р. Х., настъпила на 12.10.2024г., ведно със законната лихва, считано от 12.10.2024г. до окончателното ѝ изплащане.

В исковата молба се излага, че на 25.09.2024г. дъщерята на ищите Д. Х. получила силни болки в областта на корема и по нейна молба майка ѝ отишла при нея и забелязала, че не изглежда добре. Д. споделила на майка си, че коремът ѝ е твърд, повръща и не може да се храни. Ищцата ѝ закупила от аптека болкоуспокояващи медикаменти, но дори и след приема им болките продължили. На следващия ден състоянието на Д. се влошило, болките се засилили и годеникът ѝ И.Д. заедно с негов приятел я откарали в спешно отделение на МБАЛ“СВ.А.“В.. В спешното имало много хора и минали повече от два часа в чакане за преглед. По време на чакането си Д. постоянно поддържала контакт по телефона с майка си и сестра си К.. Така било решено Д. да не чака повече и да посети друг лекар в първия възможен момент. Била записана за преглед на следващия ден ***г. в частния кабинет на д-р А.Т..

След извършен преглед от него била поставена диагноза Остър панкреатит като лекарят заявил, че Д. трябва да е под болнично наблюдение и предложил място на лечение Е. в квВ.. малко по-късно Д. постъпила в болницата. В понеделник 30.09.2024г. диагнозата Остър панкреатит била потвърдена. Съгласно Ехография на абдомен 619/30.09.2024г. била поставена диагноза Холецистопанкреатит , като състоянието било описано в Предоперативна епикриза ИЗ 3151/30.09.2024г. Съгласно документ, озаглавен „Напуснал лечебното заведение“ била изписана на 30.09.2024г. с основна диагноза Камъни в жлъчните пътища без холангит или холецистит и Остър панкреатит. На същата дата съгласно ИЗ 3151 е постъпила в Е. с диагноза Камъни на жлъчния мехур с остър холецистит. Във вторник 01.10.2024г. било съобщено на Д., че трябва да остане в болницата за още 3-4 дни. През това време близките ѝ – родителите, годеникът ѝ и сестра ѝ я посещавали редовно. Тя не изглеждала добре имала пожълтяла кожа и подуване на тялото. За периода, в който била в болницата 01.10.- 07.10.2024г. никой от близките ѝ не можел да осъществи контакт с лекуващия лекар, а състоянието ѝ не се подобрявало и била зле. Поради това започнали да се съмняват в адекватността на лечението. Сестра ѝ направила консулт с лекар от столицата. Той изказал мнение, че този тип заболяване може да бъде значително вариативно и непредсказуемо и поставил под съмнение допълнителните изследвания, които ѝ се правят. Посъветвал близките на Д. да поискат тя да бъде преместена за лечение при него в гр.С., за да бъде изследвана. На 08.10.2024г. годеникът ѝ И. разговарял с д-р А.Т., който уверил, че състоянието на Д. е стабилно, тя развивала всички симптоми на болестта и показателите ѝ не били притеснителни. Казал, че до края на работната седмица Д. ще бъде изписана за домашно лечение. И. настоявал да бъде преместена за лечение в гр.С., но д-р Т. заявил, че ако има съмнение, че може да я лекува, сам щял да я премести в друга болница. Решили лечението на Д. да завърши в Е.. Д. била изписана на 11.10.2024г. прибрала се вкъщи около 15.00 ч. Позвънила на И., който бил по работа в гр.С., като му казала, че вече се е прибрала, чувства се изтощена и ще легне да поспи. Родителите ѝ били постоянно с нея и били притеснени , защото виждали, че тя никак не е добре и според тях трябва да е в болница. Каквото хапнела го повръщала. Около 20.00 ч. тя заспала в стаята си. Когато на следващия ден сутринта майка ѝ отишла да я види, я намерила починала. Изпаднала в шок, но намерила сили да се обади на БП.Лекарката от БП се

обадила на СМ, които пристигнали на място, а след това дошла и полиция. Взели тялото за аутопсия. След това било образувано ДП №1565/2024г. по описа на ***.

Твърди се, че са налице противоправни действия и бездействия на медицинския екип в ответното дружество, които са довели до смъртта на Д.. Д. била приета в болничното заведение с изключително високи нива на CRP от 520 mg/l. Въпреки временното спадане на 402 mg/l на 05.10.2024г. стойността отново се повишила до 450 mg/l на 07.10.2024г., което било ясен индикатор за влошаване на състоянието ѝ. При изписването ѝ на 11.10.2024г. стойността била 282.3 mg/l, което било недостатъчен спад, за да счита състоянието за овладяно, особено предвид преходното завишение. Бил ѝ назначен диуретик Фурантрил, което предполагало наличието на клинична картина, характерна за тежък панкреатит като например оток или асцит. Впоследствие лекуващият екип взел решение за изписване, което съответствало на протокола за лека форма. Тази несъгласуваност между очевидната клинична картина и взетото решение за изписване се сочи за първия очевиден признак за липса на дължима грижа и неадекватно стадиране на заболяването. Излага се, че лечението на остър панкреатит включва антибиотици като изборът им бил от ключово значение. Д. била лекувана с Цефтриаксон и Метронидазол. Метронидазолът показвал добро проникване в панкреасната тъкан, а по отношение на Цефтриаксонът имало данни в медицинската литература, че може да предизвика панкреатит вероятно поради запушване на жлъчните пътища. Твърди се, че на фона на влошаващото се състояние, доказано от повишените стойности на CRP, което сочело за развитие на инфектирана некроза, е било необходимо антибиотичната схема да се смени. Липсата на промяна на същата въпреки влошаване на състоянието и наличието на асцит се твърди, че е сериозен пропуск, който е допринесъл за прогресията на инфекцията и развитието на сепсис. Твърди се, че е налице неправилен терапевтичен подход – неоправдано медикаментозно лечение и липса на мониторинг.

Твърди се, че неоправдано е назначен за прием диуретикът Фурантрил. Излага се, че същият е мощен бримков диуретик, който има бързо и силно изразено действие като неговото рутинно приложение при остър панкреатит е противопоказно в медицинските стандарти и протоколи, особено при леката

форма. Данните в медицинската литература сочели, че диуретиците могат да бъдат една от причините за развитието на остър панкреатит. Фурантрилът действал чрез силно потискане на реабсорбцията на натрий, калий и хлорид в бъбреците. Основното му показание било за лечение на отоци, свързани със сърдечна недостатъчност, чернодробна цироза или бъбречна недостатъчност. Прилагането му можело да доведе до сериозен електролитен и киселинноалкален дисбаланс най-често хипокалемия. Този риск бил особено висок при продължителна употреба и изисквал постоянен мониторинг на електролитните нива, за да се коригират дозите и да се попълват загубените минерали. Назначението на това лекарство било високо рисково и носело двойна причинно-следствена връзка с фаталния изход. Твърди се, че диуретикът потенциално е допринесъл за самото заболяване или за неговото влошаване. Приемът му бил свързан пряко с най-опасните усложнения – дехидратация и сериозен електролитен баланс, хипокалемия. Този двоен неоправдан риск се твърди да представлява грубо нарушение на принципите за безопасно лечение.

Твърди се, че липсата на адекватен мониторинг е лишила лекуващия екип от възможността да открие и коригира животозастрашаващата хипокалемия, което с голяма вероятност е била причинена от Фурантрила. Сочи се, че прилагането на Фурантрил изисква задължителен и постоянен мониторинг на електролитните нива, особено на калия, за да се избегнат животозастрашаващи усложнения. Недостатъчното ниво на калий в кръвта можело да причини сериозни проблеми, включително нарушения в сърдечния ритъм и мускулна слабост. Липсата на адекватен мониторинг на електролитите и сърдечната дейност на болната, съчетана с назначението на Фурантрил се сочи за пряко нарушение на стандарта за медицинската грижа.

За грубо нарушение на националните протоколи се сочи преждевременното изписване на Д. от болничното заведение. Твърди се, че съгласно българските национални протоколи и препоръките на НЗОК препоръчителният болничен престой при тежък / некротичен/ панкреатит е 45 дни. Изписването на пациентка, която е в състояние, налагащо лечение с диуретици, само ден след началото на лечението, се твърди, че е в драстично противоречие с този стандарт. Сочи се, че подобно решение е несъвместимо с протоколите за лечение на тежката форма на заболяването, което

допълнително подчертавало липсата на адекватна оценка и дължима грижа. Сочи се, че преждевременното изписване е клинично неразумно и опасно действие. Твърди се, че с изписването си Д. е била лишена от възможността за адекватен мониторинг и своевременно медицинска намеса в случай на влошаване на състоянието. Сочи се, че най-тежкото усложнение на некротичния панкреатит като инфектирана некроза и сепсис се развиват 2 до 4 седмици от началото на симптомите. Последователността от събития – от неоправдано назначение на лекарства до липсата на мониторинг показвало двустранно нарушение на дължимата грижа, което се твърди пряко да е допринесло за фаталния изход.

На следващо място се сочи, че нивата на креатина на Д. са говорили за тежък калориен недоимък, което е в противоречие с обсъждането в епикризата, че е била захранена. При недоимъчното хранене организъмът не имал сили да се бори с болестта.

Твърди се и неадекватна диагностика и стадиране – липса на цялостно и задълбочено диагностично изследване въпреки клинична картина, предполагаща тежка форма на заболяването.

Твърди се, че действията и бездействията на лекуващия екип представляват грубо нарушение на принципа на „дължимата грижа“, което не е изолирана грешка, а част от последователност от събития, която е пряка и единствена причина за смъртта на пациентката.

Твърди се, че действията на лекуващия екип в ответната болница и на лекуващия лекар представляват немарливо упражняване на задълженията им и се намират в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинска помощ – чл.79,ал.1 ЗЗ, с утвърдените по надлежния ред медицински стандарти в съответната област – чл.6,ал.1 ЗЗ и Правилата за добрата медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл.5,ал.4 Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, посочено в чл.80 ЗЗ и включващо в себе си своевременно и достатъчност на медицинската помощ, неспазване на правата на пациентите като например правото на информирано съгласие или безопасност на лечението- чл.86,ал. 1 ЗЗ, както и с неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – аргумент от

чл.190,ал.1 ЗЗ.

Твърди се, че лекарите в ответното лечебно заведение не са извършили адекватна и правилна преценка на състоянието на пациентката, не са предприели необходимите за здравословното ѝ състояние действия, което е довело до нейната смърт.

Излага се, че смъртта на Д. е причинила значителни неимуществени вреди на нейните родители, които изживели кошмара да намерят мъртво детето си и да го погребат. Те останали без подкрепата на дъщеря си, без ежедневно ѝ внимание, обаждане по телефона, посещение и размисъл. Живеят с мъката по дъщеря си и не могат да я преодолеят. Били сринати и за тях вече нямало живот. Нищо не можело да ги зарадва. Родители, дъщеря им Д. и нейният годеник И. били семейство в пълния смисъл на думата сплотено, любящо и подкрепящо се. Макар че не живеели заедно, поддържали всекидневни контакти. Д. оказвала безценна помощ на възрастните си родители. Смъртта ѝ оставила дълбока рана в сърцето и душите им като животът им се променил драстично.

В срока по чл. 131 от ГПК ответникът е депозирал отговор на исковата молба, в който е изразено становище за неоснователност на исковете. Същите се оспорват по основание и размер.

Не се оспорва, че на 30.09.2024г. Д. Х. е постъпила в Отделение по хирургия при МБАЛ“Е.“ ООД гр.В. за лечение на остър панкреатит и че след проведено консервативно лечение същата е изписана на 11.10.2024г. , както и че нейни законни наследници след смъртта ѝ настъпила на 12.10.2024г са ищите по делото.

Оспорват се всички твърдения свързани с липса на правилно избран терапевтичен подход, липса на адекватен мониторинг и преждевременно изписване от болничното заведение.

Излага се, че хоспитализацията и лечението били проведени след дадено от пациента съгласие по смисъла на чл.89,ал.1 ЗЗ.

Оспорва се да е налице противоправно поведение на ответника. Твърди се, че оказаната лекарска помощ е била необходима и адекватна. При провеждане на лечението били спазени изискванията на добрата медицинска практика – пациентът получил, адекватно на състоянието му лечение, по

време на което били съблюдавани и съобразени всички гарантирани му права, било му предложено и осъществено лечение, което било съобразено с медицинските стандарти в т.ч. и тези разписани в Наредба №3/27.01.2015г. на министъра на здравеопазването за утвърждаване на медицинските стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия, били съблюдавани всички права на пациента по чл.86 ЗЗ- бил информиран за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, той получил достъп до най-добрите практики и било избегнато ненужно страдание и болка.

Оспорват се твърденията за наличие на причинно-следствена връзка между действията на лекар от лечебното заведение и претърпените вреди. Оспорва се влошаването на здравето и смъртта на Д. Х. да са настъпили в резултат на противоправно поведение на ответника поради неправилен терапевтичен подход, липса на адекватен мониторинг и преждевременно изписване, поради което се сочи, че не са налице предпоставките за ангажиране на гаранционно-обезпечителна отговорност на болницата по чл.49 ЗЗД.

В условията на евентуалност претенциите се оспорват по размер при твърдения, че претендираният такъв е многократно завишен.

Отправя се искане за конституиране на трето лице помагач на страната на ответника – „Лев Инс“ АД, с което се сочи, че е сключен договор за застраховка „Професионална отговорност“ на медицинския персонал на застрахователя с период на действие 27.06.2024г. – 26.06.2025г., обективизирана в полица 313192410000636, който бил сключен в изпълнение на задължението на болничното заведение по чл.189 ЗЗД и застраховано лице по него бил и д-р А.Т..

Съдът, след съвкупна преценка на събраните по делото доказателства, заедно и поотделно, и по вътрешно убеждение, съобразно чл.235 от ГПК, приема за установено от фактическа страна :

Съгласно амбулаторен лист от ***г. за извършен преглед на Д. Х. на същата дата от доц.А.Т., е снета анамнеза, че пациентът от няколко дни е с остро настъпила болка в горен и среден етаж с пропагиране към гърба, с неколkokратни повръщания без температура. Поставена е основна диагноза

Остър панкреатит МКБ К85. Насочена е за допълнителни кръвни и образни изследвания.

След извършено образно изследване №619/30.09.2024г. от доц.Т. с поставена диагноза Холецистопанкреатит, съгласно амбулаторен лист от 30.09.2024г., издаден от д-р Т.Б., Д. Х. е насочена за прием в болница за уточняване на диагнозата, при вписана диагноза Камъни на жлъчния мехур с остър холецистит.

Няма спор между страните, че на 30.09.2024г. Д. Х. е хоспитализирана в МБАЛ "Е."ООД, приета по КП №74.1 Диагностика и лечение на хепатобилиарната система, панкреаса и перитунеума на лица над 18 години, като е изписана на 11.10.2024г. с окончателна диагноза Жлъчнокаменна болест К80.0 и придружаващи заболявания Остър панкреатит К 85.

Съгласно издадената епикриза от МБАЛ "Е."ООД е проведено медикаментозно лечение, извършени са кръвни и едно образно изследване /ехография от 07.10.2024г./ и пациентката е изписана при липса на медицински риск за здравословното ѝ състояние, с подобрение.

Съгласно представения акт за смърт Д. Х. е починала на 12.10.2024г.

Въз основа на заключението от извършената аутопсия върху трупа на Д. Х. с №159/2024г., се установява остър некротичен панкреатит, гнойна колекция в главата на панкреаса, „стеаринови петна“ – множество жълтеникави мастни капки по перинеума и околните меки тъкани на панкреаса, чреводържателя на тънките черва, ометума-стеатонекроза, септична слезка, тежък белодробен и мозъчен оток, преиумбиликални кафеникави петна /признак на Cullen/, венозен застой, сепсис. За причина на смъртта е посочена тежка форма на остър панкреатит/възпаление на паренхиманата тъкан на задстомашната жлеза, усложнила се в хода на своето развитие с тежка некроза на паренхима на задстомашната жлеза до остър некротичен панкреатит, засягане на вътрешните органи довели до съвкупност до сепсис. Посочено е, че установеният остър некротичен панкреатит е в причинна връзка със съществуващото заболяване жлъчно-каменна болест и едно от най-тежките ѝ усложнения.

Безспорно е и се установява от представеното удостоверение за наследници, че ишците са родители и законни наследници на Д. Х..

Свидетелят И. С.Д. е бил годеник на Д. Х.. Разказва, че на 25.09.2024г.

вечерта Д. му споделила, че има силни болки, които определяла да са между стомаха, корема и гърба. На следващия ден имала повръщане и приела лекарства против повръщане, но нямала подобрене. Болките и повръщането продължили. Свидетелят заедно с негов приятел я заввели до СЦ в МБАЛ»СВ.А.» на 26.09.2024г. вечерта. Там било препълнено и много шумно и на Д. ѝ било трудно да стои в изправено или седнало положение, защото тогава болките ѝ били по-силни отколкото в легнало положение. Помолили да я приемат по-бързо, но им отказали и след 45-55 минути чакане Д. помолила да се прибере вкъщи. На следващия ден посетили доц.д-р А.Т. в частния му кабинет. На ***г. ѝ била поставена предварителна диагноза Остър панкреатит и било препоръчно да се хоспитализира за провеждане на допълнителни изследвания, да се наблюдава и да се проведе лечение. Докторът предложил МБАЛ»Е.», в която практикувал. Д. постъпила в болничното заведение и започнали да ѝ правят влИ.ия венозно и антибиотик и да ѝ следят ЦРП показателите. Това било лечението ѝ през първите четири дни като показателите ѝ не се подобрявали. Екипът на болницата решил лечението да продължи за още три, четири дни. Свидетелят я посещавал всеки ден като нямало коренна промяна от приемането ѝ. Била пожълтяла, потуда, с постоянно повръщане, без апетит. ЦРП показателят бил паднал, но не до нормалните граници. След второто четиридневие им казали, че трябва да остане за още три-четири дни. След третото четиридневие започнали да се съмняват относно начина на лечение и сестра ѝ, която била в гр.С. поискала консултация от друг специалист, на който представила резултатите от изследванията. Той казал, че трябва да се направи скенер или ЯМР, тъй като има много непредвидими неща, които могат да се случат при тези заболявания. Впоследствие свидетелят се свързал по телефона с доц.Т. и му обяснил притесненията си и за консултацията с лекар от гр.С., както и за желанието да я преместят в друга болница. Той му обяснил, че Д. има всички симптоми на болестта и че лечението протича нормално и спокойно без притеснителни фактори от изследванията и че Д. трябва да остане в болницата и след като ѝ бъдат направени необходимите изследвания ще бъде изписана за домашно лечение и че ако не е сигурен в лечението, сам ще я премести в друга болница. Впоследствие Д. му споделила, че д-р Т. ѝ е казал, че е добре и ще бъде изписана, като по нейни думи е нямало промяна в лечението. Свидетелят сочи, че коренна промяна в нейното състояние е нямало, имало само промяна в интензитета на болките. При изписването болките не били толкова силни и чести колкото при приема. В деня на изписването му казала, че се чувства много отпаднала и че иска да си легне в собственото си легло, тъй като има нужда от сън, защото в болницата не можела да спи добре. Споделила също, че е подута и кожата ѝ е жълта. Свидетелят помолил негов близък приятел да я вземе от болницата и да я отведе до вкъщи, тъй като се намирал в гр.С. в деня на изписването. След като я прибрал и се чул със свидетеля той му казал, че Д. изглежда видимо болна и крайно отпаднала, помогнал ѝ да изкачи стълбите до асансьора и след това я поела нейната

майка. Свидетелят към 16ч. се чул с майка й , която била силно притеснена и му съобщила, че Д. не е здрава и не изглежда здрава, че не се чувства добре и че не трябва да си е вкъщи. Последно се опитал да се свърже по телефона с Д. около 21ч., но тя не му отговорила. Звъннал на майка й и тя му казала, че Д. е в спалнята и е легнала да спи. В събота сутринта на 12.10.2024г. около 7.30 - 8.00 ч. майка й отишла в стаята й, попитал я е как е и след като не й отговорила, я докоснала по челото, усетила че е студена и изпаднала в шок. След известно време след като се опомнила, звъннала на БП. Те пристигнали бързо. Свидетелят бил уведомен към 10ч. Д. била единствения човек, който се грижел за възрастните си родители, тъй като сестра й живеела в гр.С.. След загубата й за тях настъпил тотален срив. Започнало ходене по лекари, непрекъснато приемали приспивателни и успокоителни, ходили по психолози. Баща й започнал осезаемо да губи памет и да започнали да му падат зъбите, непрекъснато ридатели, имали нервни кризи. Свидетелят ги познавал от десет години, тъй като живеели почти заедно на един адрес. Въпреки възрастта си били хора в добро настроение, гледали положително на живота и носели на шеги. След загубата на Д. настъпила коренна промяна в състоянието на баща й като той спрял комуникацията си и не говорил. Започнал да забравя рязко, зъбите му изпадали рязко. Наложило се двамата да си сложат протези. И при двамата имало нарушен сън и въобще нарушен начин на живот. Свидетелят живеел в една от стаите на жилището им. Д. имала много силна връзка с майка си и след като тя била прекъсната, майка й непрекъснато ридала, говорила си сама със себе си или гледала непрекъснато снимката на Д. като я питала къде е, защо ги е оставила. Майка й била онкоболна, страдала от исхемия, артериална хипертония и още куп дребни заболявания. След случилото се с Д. и поставили диагноза за преддиабетно състояние. Появили се паник атаки, започнала да блънува като питала Д. къде и защо са я отнели от нея. Влошили се исхемичната болест на сърцето и артериалната хипертония. Това състояние и за двамата продължавало и до днес. Д. била малката им дъщеря, за която се очаквало да ги гледа на старини. Била най-близкият човек на майка си. Споделяли си всичко. Свидетелят и Д. заживели в апартамента на родители й заради онкологичното заболяване на майка й. Трябвало някой да я наблюдава дали се спазва диетата и дали приема всички лекарства. Налагало се да й правят фрешове. Двамата с Д. живеели на адреса им от седем години.

Свидетелката К. Р. Х. /дъщеря на ищците/ излага, че смъртта на сестра й е голяма трагедия за семейството. След нея родителите й спрели да се хранят и започнали да губят тегло. Майка й я намерила на следващия ден в леглото и не може да приеме това и до ден днешен. Двамата не могли да намерят желание за живот. На баща й му изпадали зъбите за два-три месеца. Шокът първоначално му се отразил по този начин. И двамата не могли да спят и затова започнали да приемат успокоителни и приспивателни. Сънят им не бил като преди. Майка й споделяла, че в моментите, в които успявала да заспи

сънувала кошмари със сестра ѝ, разказвала какво си говорили насън. След случката не била видяла нито баща си, нито майка си да се усмихнат. Това, че са погребали детето си за тях бил краят. Майка ѝ, която била на 80г. имала редица заболявания от преди смъртта на сестра ѝ, била и раково болна и след започнала да прави кризи, което се случило включително и днес. Имала кръвно 180 на 200 от вчера. В тези периоди взимала по-големи дози лекарства за кръвно, но без резултат. Двамата били пенсионери и живеели и на село и в града. Сестра ѝ се грижела основно за здравословното им състояние, придружавала ги навсякъде, когато се налагало, им помагала и и финансово. Била им опора. Те все още не могли да приемат нейната загуба. Не могли да проумеят какво се е случило, че лекарите са казали, че е добре, изписали я и на следващия ден тя е починала. Тази мисъл ги мъчела и тормозела всеки ден. По това време свидетелката била в гр.С., където живее. Чувала се с Д. и годеника ѝ всеки ден. Д. ѝ казала, че коремът ѝ е много подут и твърд и че от две, три седмици не е приемала храна. Казвала, че трудно става от леглото и не може да стигне до коридора, като изразявала съмнение, че това се дължи на това, че не се храни и че повръща. Споделила, че са ѝ преливали кръвна плазма и оттогава се чувствала една идея по-добре, но все още отпаднала, че ѝ е трудно да изкачи стълбите, които са до асансьора. Разбрала от майка си, че когато се прибрала вкъщи Д. искала да легне да си поспи, защото нямала сили и се чувствала доста зле. Майка ѝ се учудила защо е изписана от болницата след като не се чувства добре, но Д. ѝ обяснила, че доц.Т. казал, че е нормална за нейното състояние и че възстановяването ще протича постепенно. Посъветвал я след като се възстанови напълно да си оперира жлъчката.

Съгласно заключението на проведената СМЕ Д. Х. е насочена и хоспитализирана в Е. с диагноза Камъни на жлъчния мехур с остър холецистит K80.0 с оплаквания от болки и гадене. Според приложената медицинска документация и епикриза е проведено медикаментозно лечение с Рингер 2x500, Серум глюкоза 2x500; физиологичен серум 2x500, Цефтриаксон 2x1гр.; Ципринол 2x200 гр.; Метронидазол 3x500 мх; Дексаметозон 2x1 амп.; Деган 2x 1амп., Папаверин , Фурантрил 2x1 амп.; Спиронилактон 3x1 табл. Причината за включване на допълнителен антибиотик е асцит в коремната кухина. Поради спад на хемоглобина е извършена трансфузия на един сак еритроцитна маса и два сака плазма. Приложените медикаменти Фурантрил и Цефтриаксон са за лечение на патологията, която е установена при

пациентката и по никакъв начин не водят до влошаване на състоянието ѝ. според експерта не е било необходимо да се изписа Фурантрил предвид прилагането на Спиринолактон. Изведено е заключение, че е са спазени медицинските протоколи и стандарти, описани в изискванията за изпълнение на КП №74.1. В декурзуса от деня на изписването е записано, че пациентката е съобщила за значително отшумяване на съобщаваните симптоми – трайна липса на фебрилитет и болка в коремната област, редукция на повръщането, възможност за прием на медикаменти през устата., обсъдено е и е предложено изписване и продължаване на лечението в дома. Вещото лице сочи, че представените документи показват, че пациентката е била в достатъчно добро състояние, което да позволи нейната дехоспитализация, което не корелира с представената информация от близките на пациентката, особено след прибирането ѝ вкъщи. Изложено е, че заболяванията на жлъчно – чернодробната и панкреатичната системи са изключително коварни по своето протичане. Прогресът на тези заболявания изисква оперативно лечение. Когато се касае за остро настъпило състояние, с ясно изразена клинична симптоматика се прилага оперативна интервенция. Под въпрос остават неясните състояния с промени в общото състояние, фебрилитет, динамични промени в кръвната картина и коремната находка. Разглеждайки цялата документация по случая, показания на близки, медицинска документация и резултатите от аутопсията експертът прави извод, че е възможно при постъпването пациентката да е била с възпаление и на жлъчния мехур и на панкреаса, като е трудно да се каже кое е първото - холецистит или панкреатит. Посочил е, че съществува и форма на панкреатита –фулминантен или бързопротичащ, който се развива в рамките на часове и води до летален изход, случай, при който медицината е безсилна. В световната литература се докладва смъртност при тези случай до 80%, независимо от факта, че заболяването е проучвано през последния век, приети са световни стандарти за лечение, които подлежат на постоянни актуализации. Дори да е била проведена оперативна интервенция пак не е сигурно, че това би спасило живота на пациентката. Острият холецистит и острият панкреатит се нареждат на трето и четвърто място по хирургична спешност, съпроводени с висок процент леталитет. В някои случаи дори и при най-доброто приложено лечение консервативно или оперативно не всичко завършва с благополучен за пациента и неговите близки изход. От извършената аутопсия става ясно, че е

установен гнойно- некротичен панкреатит със стеаринови петна по оментума и мезентериума на тънките черва. Не са открити конкременти в жлъчния мехур. Това ясно показва, че пациентката е починала от панкреатит, но не остър, а хроничен панкреатит. Направено е заключение, че пациентката е имала оплаквания много преди да постъпи в болницата, маскирани под формата на други заболявания като гастрит, язва, киселини, спазми и т.н. Междувременно заболяването е прогресирало до момента, в който тя е постъпила в болницата. Проведеното лечение е забавило развитието на болестта, но за съжаление не е довело до нейното излекуване. Дори и световните стандарти не показват ясно какъв е точния и правилен момент за пристъпване към оперативното лечение. Световни школи в лечението на острия панкреатит смятат, че оперативното лечение по- скоро увеличава смъртността при тази патология. В заключение е направен извод, че дори и оперативно лечение не би помогнало на пациентката.

При изслушването на вещото лице в с.з. и в отговор на поставените му въпроси се излага следното : при панкреатично възпаление е хубаво да се изследват и проследяват двата маркера Липаза и Амилаза. Ако не е изследван показателят Липаза няма как да се каже, че пациентът се е повлиял добре от лечението. По време на пролежаването на пациентката в болницата няма данни да е било установена възпалителна гнойна инфекция на панкреаса. Единственият начин, по който може да се установи такава инфекция е чрез извършване на компютърна томография или интраоперативно. В случая няма извършена томография. С изследванията от 30.09.2024г., с които е приета пациентката е било добре да бъде извършено такова изследване, но при извършване на такива изследвания има субективизъм, тъй като те не поставят диагноза, а подпомагат поставянето ѝ, но в повечето случаи в съвременните стандарти на това заболяване е редно да има компютърна томография. Кръвните показатели на пациентката сочат на предположение за гнойна инфекция. Те насочват, че трябва да се търси източника на инфекция. Не може да се отговори категорично на въпроса дали при постъпването на пациентката гнойната инфекция е била налична. Приложената антибиотична терапия е забавила прогреса на заболяването. От изследванията от 10.10.2024г. има данни за персистиране на инфекцията, като декурзусите не корелират с тези изследвания. По декурзус излиза, че пациентката е здрава. В лабораторните изследвания има данни за понижаване на стойностите на левкоцитите. Няма

контролни образни изследвания има две ехографии, които показват прогрес на заболяването. Документално болната е изписана здрава, но реално предвид другите представени документи, не е съвсем така. Не може да коментира какво е накарало лекарите да я изпишат. Сочи, че лично той е нямало да я изпише. Излага, че лечебният процес се развива динамично във времето ако се виждат подобрение в състоянието на пациента, независимо, че все още има високи стойности, ако обективно пациентът се чувства добре, няма повръщане, може да приема течности и може да се храни, би могло да бъде дехоспитализиран и да се върне след няколко часа в болницата, ако не се чувства добре. При развитие на сепсис има трайна промяна в кръвната картина, високи стойности на левкоцити, на CRP, може и да има моменти на понижаване на стойностите им, видимо влошаване на общото състояние. Когато започне да се развива възпалението на панкреаса и в един момент прогресира засяга отделителната система, дихателната система, сърдечно-съдовата система. Развитието на сепсис при всеки един пациент е строго индивидуално. Зависи от общото му състояние, имунитета, от провеждането лечение. Не счита, че за пациентката може да се говори за сепсис, защото е лекувана с три антибиотика. За да се говори за сепсис, трябва да се открие бактериален причинител в кръвта. В началото на състоянието сепсис всички физиологични дейности на пациента са забавени с влошаване на състоянието в един момент пациентът може да бъде недостатъчно критичен към състоянието си. Настъпването на сепсис води до извод, че гнойната инфекция не е била овладяна към датата на изписването. В Консенсусите за лечение на “Остър панкреатит групата антибиотици “Карбапенеми” се залагат за лечение на остър панкреатит. При необходимост и при неповлияване от останалото антибиотично лечение. Не е приложен антибиотика Имипенем , защото на пациентката е била поставена диагноза „Холецистит“ – възпаление на стената на жлъчния мехур и няма диагноза „Остър панкреатит“. В историята на заболяването не са вписани данни за остър панкреатит. Има го добавено като придружаващо заболяване в епикриза накрая, тъй като заболяванията на жлъчния мехур винаги рефлектират върху функцията на панкреаса. Това може да се приеме като пропуск. Протоколите за лечение на холецистита и панкреатита се приближават, но при лечение на Холецистит не се прилага Имипенем. Този антибиотик повлиява добре жлъчката, черния дроб и панкреаса. Разликата между двете заболявания се прави след компютърна

томография каквато не е направена. Преценката за десхоспитализация се прави въз основа на изследвания от предходния ден и обективното състояние на пациента. Вещото лице счита, че има разлика между документалното и реалното състояние на пациентката. Излага, че според начина , по който е водена медицинската документация, тя е трябвало да бъде в цветущо здраве

Предвид така установеното от фактическа обстановка, съдът прави следните изводи от правна страна:

Предявените от ищците субективно съединени искове са с правно основание чл.49 ЗЗД за осъждане на ответника Е. ООД да им заплати обезщетение за причинени неимуществени вреди – болки, страдания и стрес, настъпили следствие на смъртта на дъщеря им Д. Х..

Съгласно разпоредбата на чл.49 от ЗЗД възложителят на работа отговаря за вредите, причинени от изпълнителя при или по повод изпълнението на тази работа. По своя характер отговорността на лицата, които са възложили другиму извършването на работа е за чужди противоправни виновни действия или бездействия, като тази отговорност е акцесорна и има обезпечително-гаранционна функция, тъй като произтича от вината на натоварените с извършването на работата лица, за подбора, действията и контрола на които отговаря възложителя. В случая ищците ангажират отговорността на ответника в качеството на възложител и работодател на лекуващите специалисти, за които няма спор между страните, че са служители на ответната болница.

Основателността на предявените искове налага установяване по реда на пълно и главно доказване на елементите от фактическия състав на нормата, а именно: вреди, причинени на пострадалия от лице, на което отговорният по чл.49 от ЗЗД е възложил някаква работа, вредите да са причинени при или по повод на изпълнението ѝ, при вина на изпълнителя и при наличието на причинна връзка между деянието и виновното причиняване на вредата.

Медицинската дейност и помощ е строго специфична и следва да се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии, въз основа на утвърдени медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика, съобразно чл.79,ал.1 и чл.80 от Закона за здравето. Съответствието на предприетите действия от съответния медицински специалист и лечението с установените в тези стандарти правила

е критерият, който води до извод дали при оказаната медицинска помощ е допуснато противоправно поведение, което да е в причинна връзка с настъпилия вредоносен резултат. Само при несъмнено доказано несъответствие в този смисъл може да се приеме, че е налице първият от изискуемите се елементи от фактическия състав на деликтната отговорност по смисъла на чл.45 ЗЗД и при доказаност и на претърпени вреди за деликвента респ възложителят на изпълненото от него, ще възникне задължение за тяхната обезвреда.

В настоящия случай ищите твърдят, че смъртта на дъщеря им е настъпила следствие от действия/бездействия на лекуващите лекари, изразяващи се в неадекватна диагностика, използване на неподходящи медикаменти за лечение -Фурантрил, липса на адекватен мониторинг на състоянието и преждевременно изписване от болничното заведение.

За вида и същността на проведеното лечение на Д. Х. по време на хоспитализацията ѝ в Е. ООД в периода 30.09.2024г. – 11.10.2024г. е представена медицинска документация и проведена СМЕ.

Установява, че Д. Х. е била насочена за хоспитализация от д-р Т.Б. на 30.09.2024г. след проведено ехографско изследване и кръвни изследвания , за уточняване на диагнозата при проведен първоначален преглед от коремен хирург доц.А.Т. от ***г. с оплаквания за остро настъпила болка в горен и среден етаж с пропаряване откъм гърба от няколко дни, неколkokратно повръщане, без температура. Тези оплаквания на Д. Х. са били налични от 25.09.2024г.вечерта съобразно показанията на свидетеля И.Д..

На 30.09.2024г. Д. Х. е хоспитализирана в МБАЛ Е. ООД с основна диагноза Камъни по жлъчните пътища без холангит или холецистит, остър панкреатит. Проведено е консервативно лечение с приложение на Рингер 2x500, Серум глюкоза 2x500; физиологичен серум 2x500, Цефтриаксон 2x1гр.; Ципринол 2x200 гр.; Метронидазол 3x500 мх; Дексаметозон 2x1 амп.; Деган 2x 1амп., Папаверин. Фурантрил 2x1 амп.; Спиронилактон 3x1 табл. Причината за включване на допълнителен антибиотик е асцит в коремната кухина, извършена трансфузия на един сак еритроцитна маса и два сака плазма.

В приложените декурсузи е вписано констатирано подобрене на общото състояние от 02.10.2024г. и последващите дни. , повишен фебрилитет

в периода 03.10.2024г. до 06.10.2024г. Следва изписване от болницата на 11.10.2024г. при извод за липса на медицински риск за здравословното състояние и настъпила смърт на 12.10.2024г. с причина установена посредством проведената аутопсия тежка некроза на паренхимата на задстомашната жлеза довел до остър некротичен панкреатит, засягане на вътрешните органи, довели в съвкупност до сепсис.

Съдът не кредитира заключението на СМЕ в частта относно изводите на вещото лице, че са спазени медицинските протоколи и стандарти, описани в изискванията за изпълнение на Клинична пътека №74.1, както и не кредитира отговора на поставения при изслушването му въпрос, че не се констатира диагностични или терапевтични пропуски, тъй като тези изводи не кореспондират с останалия събран доказателствен материал –документацията от проведените медицински изследвания, както и не кореспондират с отговорите на другите поставени в с.з. въпроси към него. Не без значение е, че експертът е с 25г. стаж в областта и заявява, че не би изписал пациентката. Така става ясно, че Д. Х. е приета и лекувана с водеща диагноза Холецистит – възпаление на жлъчния мехур. Остър панкреатит не е била водеща диагноза съответно както лабораторните изследвания на кръвните показатели, така и образните изследвания не са били насочени към установяване на такава диагноза. Остър панкреатит е вписан като придружаващо заболяване, защото често между двете съществува взаимовръзка, но това заболяване не е установено посредством утвърдените диагностични методи -ЯМР или скенер, нито посредством лабораторните изследвания с проследяване на показателя Липаза и в съответствие с лечебния алгоритъм по Клинична пътека 74.1 / достъпна онлайн на адрес <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://pirogov.eu/bg/download/823/>

Касае се за диагностичен пропуск, при който поставената несъответна диагноза като усложнението на заболяването е довело до некротичен панкреатит с гнойно възпаление и е станало причина за настъпване на смъртта. Независимо, че двете заболявания панкреатит и холецистит попадат в една и съща клинична пътека и че подходът на лечение е сходен чрез прилагане на антибиотик, при възпаление на панкреаса, което не се повлиява от първоначалното антибиотично лечение в случая с Цефтриаксон, заменен впоследствие с Ципринол, се включва и антибиотик от рода на

Карбапенемите, към който спада и антибиотикът Имипенем, какъвто не е използван при лечението, защото пациентката е лекувана само за холеоцистит. Или следва извод, че лечението е било подходящо дори и за остър панкреатит, но не и достатъчно. Изследването на маркера Липаза е осъществено еднократно на 01.10.2024г. и впоследствие не е проследяван, като за изводът дали пациент се повлиява от лечението следва да се изследват и проследяват два показателя Амилаза и Липаза и оценката за състоянието се прави въз основа на тях и общата клинична картина.

На следващо място се констатира , че изводът на лекарите за липса на медицински риск за здравословното състояние на Д. Х. при изписването не е кореспондирал с реалното ѝ състояние, а единствено е отговарял на отразеното в декурзусите – подобро общо състояние с обяснение, че може да приема медикаменти и течности през устата и че е захранена. При проследяване на стойностите на CRP се установява спад на първоначалните 520.8 при приема и 282.3 в деня, предхождащ изписването, при норма 6, което съдът приема, че не е достатъчна корекция на първоначалния показател сочи за наличен и неовладян възпалителен процес и то на фона на антибиотично лечение. Клиничните изследвания от 10.10.2024г. , въз основа, на които е била изписана не съдържат маркерите Липаза и Амилаза.

Отразеното подобрене на състоянието в декурзусите не отговаря на установеното посредством показанията на свидетеля И.Д., които съдът кредитира като последователни и обективни с оглед лично и непосредствено възприетото обективно състояние на Д., че тя е била жълта, подута, не се чувствала добре, което и наложило консулт с друг лекар от гр.С.. Сестрата на Д., която е поддържала ежедневен контакт с нея по телефон също излага, че Д. не се чувствала добре през целия период на лечението в болницата, че не поема храна, че става трудно от леглото. Общото ѝ състояние в деня на изписването също не е оценено адекватно при наличие на слабост и умора и желание за сън веднага след прибирането, споделеното мнение от майка ѝ, че не изглежда добре и не би трябвало да е вкъщи, и настъпилият впоследствие летален изход.

В заключение съдът прави извод, че към датата на изписването не са били налице обективни данни за стабилизиране на състоянието – проведени клинични и параклинични изследвания и изпълнение на едно или повече от

условията по т.4 от алгоритъма по КП №74.1.- осигуряване на коректна диагноза; добро клинично състояние, стабилизиране и корекция на отклоненията на жизнените параметри и данните от лабораторния анализ спрямо стойностите при хоспитализацията, контролно образно изследване и оттук липсата на адекватен и обоснован извод за липсата на медицински риск за здравословното състояние, което документално е прието, че е налице.

След изясняване на всички предприети и извършени действия по диагностициране и лечение, извършени от медицинския екип на ответното болнично заведение по време на престоя на Д. Х. в Е. ООД се налага извод за допуснати нарушения на медицинските стандарти и правила, които се обвързват с причината за настъпването на леталния изход, което обосновава ангажиране на отговорността на болничното заведение.

Съгласно събраните гласни доказателства се установява, че ишците като родители на Д. Х. преживяват тежко нейната загуба. Двамата са неутешими в скръбта си, тъй като са имали силна доверителна и емоционална връзка с нея. Живели са в едно домакинство независимо, че ишците от време на време са пребивавали и на територията на друго населено място. Тя е била основния човек, който се грижел за тях и им е помагал вкл. е полагала и необходимите грижи за майка си, която е с установено онкологично заболяване, тъй като другата дъщеря на ишците е установена да живее в гр.С.. Неминуемо настъпилата внезапна смърт на детето им е причинило тежки негативни емоционални изживявания вкл. и е повлияло и на здравословното им състояние в насока неговото влошаване. Нарушен е изцяло начинът им и качеството на живот.

Съобразно разпоредбата на чл.523ЗД размерът на обезщетението за неимуществени вреди следва да е съобразен с обществения критерий за справедливост. Неимуществените вреди нямат парична оценка, поради което обезщетението за тях се определя по вътрешно убеждение от съда. Изхождайки и от указанията, дадени в ППВС № 4/1964 год., обезщетението следва да е съразмерно с вредите и да отговаря, както на конкретните данни по делото, така и на обществените представи за справедливост. То трябва да удовлетворява изискването за справедливост и при съпоставянето му с други случаи по аналогични казуси, но с различни по степен на тежестта им вреди, така че доколкото е възможно за по-тежките случаи да се присъди по-високо

обезщетение, а за по-леките – по-ниско. Съобразно ангажираните доказателства за продължителността и интензитета на претърпените от родителите болки и страдания, които продължават и към настоящия момент без възможност за прогноза за тяхното отшумяване с оглед на възрастта им, съдът намира, че в конкретния случай сумата, която би възмездила доказаните неимуществени вреди възлиза за всеки от тях възлиза в претендирания размер на от 100 000 лева/51129.19 евро, поради което исковете следва да се уважат в пълния заявен размер.

Обезщетението следва да се присъди заедно със законната лихва, считано от датата на увреждането 12.10.2024г., на основание чл.84 ЗЗД

По разноските:

С оглед изхода на делото в полза на адв.Р. Д. следва да се присъди възнаграждение за оказаната безплатна правна помощ по реда на чл.38,ал.2 ЗАдв., което съдът определя в размер на 2000 евро.

На основание чл.78,ал. 6 ГПК ответникът следва да заплати изплатената от БС сума за възнаграждение на вещото лице по СМЕ в размер на 204.52 евро и дължимата ДТ по делото в размер на 4090.34 евро.

По изложените съображения съдът:

РЕШИ:

ОСЪЖДА “МБАЛ Е.” ООД, ЕИК: **** със седалище и адрес на управление гр.В., ул.“***”, представлявано от Ч.А.Д. да заплати на **всеки от ишците Р. К. Х., ЕГН ***** и Р. К. Х. ЕГН: ******* и двамата с адрес гр.В., ул.“***” сумата от **по 51129.19/ петдесет и една хиляди сто двадесетт и девет евро и деветнадесет евроцента/ евро**, представляваща обезщетение за причинени неимуществени вреди – скръб, страдание, депресия, липса на сън и цялостно лишаване от възможността за радост в живота вследствие смъртта на дъщеря им Д. Р. Х., настъпила на 12.10.2024г., ведно със законната лихва, считано от 12.10.2024г. до окончателното ѝ изплащане.

ОСЪЖДА „МБАЛ Е.” ООД, ЕИК: **** със седалище и адрес на

управление гр.В., ул.“***”, представлявано от Ч.А.Д. да заплати на адв.Р. Д. Д. от АК-П., личен номер **** с адрес гр.П., ул.“***” сумата от **2000/две хиляди/ евро**, представляваща възнаграждение за оказана безплатна правна помощ, на основание чл.38,ал.2 ЗАДв.

ОСЪЖДА „МБАЛ Е.“ ООД, ЕИК:**** със седалище и адрес на управление гр.В., ул.“***”, представлявано от Ч.А.Д. да заплати в полза на БСВ по сметка на ОС-В. сумата от **4294.86 /четири хиляди двеста деветдесет и четири евро и осемдесет и шест евроцента/ евро**, представляваща изплатен от БС депозит за СМЕ и дължима ДТ по делото, на основание чл.78, ал.6 ГПК.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач на страната на ответника МБАЛ“Е.“ООД – „Лев инс“АД, ЕИК: *** със седалище и адрес на управление гр.С., бул.***.

Решението подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му пред АС -В..

Съдия при ОС – В.: _____