

РЕШЕНИЕ

№ 1021

гр. София, 25.07.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 12-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и четвърти октомври през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Мария Янк. Иванова Вранеску

Членове: Даниела Христова
Цветомира П. Кордоловска Дачева

при участието на секретаря Павлина Ив. Христова
като разгледа докладваното от Даниела Христова Въззивно гражданско дело
№ 20241000501220 по описа за 2024 година

Производството е по реда на Глава XX от ГПК „Въззивно обжалване“.

Въззивното производство е образувано въз основа на редовна и процесуално допустима въззивна жалба с вх. № 21742 от 23.02.2024 г. подадена от ищцата Р. Д. Г. срещу **решение № 291 от 17.01.2024г. постановено по гр.д. № 14040 по опис на СГС за 2021 г.**, с което е отхвърлен предявения срещу „Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД, осъдителен иск, с цена 100 000 /сто хиляди/ лева, претендирани като обезщетение за нанесени неимуществени вреди, в резултат от противоправно деяние осъществено от служители на ответника във връзка с оперативна интервенция, осъществена на 24.11.2016 г., **на основание чл. 49 вр. Чл. 45 от ЗЗД**, ведно със законна лихва върху тази сума, считано от датата на осъществяване на деянието, до окончателното изплащане на задължението, **на основание чл. 86 от ЗЗД.**, постановено при участието на Е. Д. А. – Т., в качеството на трето лице помагач на ответника.

Със същото решение ищцата е осъдена да заплати на ответника разноски в производството в размер на 4770 лева, **на чл. 78, ал.3 от ГПК.**

Във въззивната жалба, която се поддържа и в съдебно заседание, ищцата представлявана от адв. В. и адв. Г. и двамата от САК, развива доводи за

неправилност и необоснованост на обжалваното решение. Пространно излага доводи в подкрепа на оплакването за необоснованост на обжалвания съдебен акт и поддържа искането за неговата отмяна и постановяване на акт по същество, с който претенцията за бъде уважена.

Въззиваемата страна – УСБАЛО „проф. Иван Черноземски“ чрез адв. Ц. от САК поддържа становище за неоснователност на въззивната жалба, развито в писмен отговор на въззивната жалба. Поддържа становището си, че решението е правилно и обосновано и моли да бъде потвърдено.

Третото лице помагач на ответника, а именно проф. д-р д.м.н. Е. Д. А., чрез повереника си адв. Н. от САК, оспорва основателността на въззивната жалба като следствие от порочен анализ на събраните по делото доказателства.

Настоящият състав на Софийски апелативен съд, като съобрази правомощията си съобразно балансът между служебно и диспозитивно начало, разпределен от нормата на чл. 269 от ГПК, приема, че е сезиран с валиден и допустим първоинстанционен съдебен акт.

По останалите въпроси, съдът е ограничен от въззивната жалба, която обаче съдържа оплаквания по всички основания за незаконосъобразност посъщество /неправилност поради нарушение на материално правни и процесуално правни норми и необоснованост/. Така очертан предмета на въззивното произнасяне включва преценката за правилност и обоснованост на обжалваното решение.

За да отхвърли предявения иск, първоинстанционният съд е приел, че е сезиран с иск с правно основание чл. 49 ЗЗД, вр. чл. 45 от ЗЗД, **по твърдение за противоправно бездействие**, което не е установено от доказателствата по делото, а и да е било налице обективно неотстраняване на съществуващо към тази дата не премахнато туморно образуване, то решението за въздържане от оперативно действие през 2016 г. не може да се приеме за противоправно, защото е в съответствие с действащи правни норми, е налице оперативна самостоятелност при вземане на решение от оператора при избор на метод за интервенция и нейния обем по време на операцията, съобразявайки се с анатомичните дадености на пациента. От правна страна, в обжалваното решение съдът е приел, че липсват доказателства за противоправност и за причинно-следствена връзка между бездействието през 2016 г. и вредоносния резултат – отстраняване на гърдата в един по-късен момент през 2020 г. поради развитие на неотстранен тумор.

За да отхвърли предявения иск първоинстанционният съд е взел предвид, че при интервенцията от 2020 г. туморът е бил на различно място от този, по повод на който ищцата е била оперирана оперирана през 2016 г.

Настоящият състав на Софийски апелативен съд, въз основа на събраните по делото доказателства, преценени по отделно и в съвкупност, в това число и гласните доказателства събрани във въззивното производство, приема за установено следното от **фактическа страна**:

Ищцата е била пациент на Д. Н., която въз основа на ехографски и мамографски изследвания е констатирала мастопатични промени в млечните жлези. На 10.11.2016 г. са разчетени данни за локализирана неправилна фибР. в дясно - на границата на латерални квадранти и в дълбочина, която е с уплътнен център и неправилен сигнал на поглъщане, без видими калцификати на направените графии. Заключение на ехографското изследване е за наличие на фиброзирали кисти в ляво и множество калцирани такива - двустранно. На 23.11.2016 г. ищцата е била приета за оперативно лечение и хистологична верификация по клинична пътека 194 с клинична диагноза „Lipoma gl mammae dex“. За провеждане на оперативно лечение, въззивницата е дала и подписала информирано съгласие, в съответствие с изискването на чл.84 ал.2 във вр. с ал.1 от Закона за здравето.

На 24.11.2016 г. на Р. Г. е извършена оперативна хирургична интервенция - секторална резекция на дясна млечна жлеза, където е намерена липоматозна капсулирана формация с размери 2х2. Взетият материал е изпратен за геффрирно изследване, което е показало следното: **Г-1762-Млечна жлеза - мастна тъкан**. Изследването дава информация по време на операцията каква по вид е туморната формация. В резултат на изследването се установява, **че при Р. Г. е налице доброкачествена формация**, която не е със злокачествен характер, **т.е жалбоподателката - няма раков процес**.

Данните са потвърдени и от последващо изследване, чиито извод е за наличие на паренхим от млечна жлеза с фиброкистични промени, аденоза.

Следва извода, че към 24.11.2016 г. когато е направена операция на Р. Г. не са отстранени ракови образувания.

Не се спори, а и от доказателствата се установява и в обжалваното решение обосновано се приема, че операцията е извършена в лечебно заведение съобразно изискуем клас и от специалист хирург с нужната квалификация, че няма нарушение на медицински стандарти, вкл. няма нарушение на принципа на качество на извършената медицинска дейност. От заключението на вещите лица се установява, са проведени изискуемите по стандарт пред оперативни диагностични дейности, които обуславят преценка на оперативния риск от манипулацията.

Спорът се свежда до твърдението на ищцата, че при извършване на операцията не е отстранена находката установена с ехографските изследвания от лекаря, който препоръчва операцията.

Първоинстанционният съд е обосновал извод, че именно находката, установена с образната диагностика е отстранена, противно на твърденията на

ищцата.

Последната носи доказателствената тежест за фактическото твърдение, че при извършване на операцията е отстранено друго, а не това образуване, за което ищцата се е съгласила на операция.

Оперативният протокол отразява действията, които са извършени. Епикризата следва да отразява част от оперативния протокол. При противоречие между оперативен протокол и епикриза, които не се дължат на технически грешки, оперативният протокол като носител на първична информация, отразена в по-близък момент от деянието би следвало да съдържа първична и необработена информация ако съществува регистър на оперативните протоколи. Оплакването във въззивната жалба е точно за това, че съдът не е анализирал противоречията между двата документа. От техният анализ е видно, че оперативният протокол е подписан от Проф. Е. А.. Той е представен от ответника. Документът не съдържа подписа на другия лекар участвал в операцията и отразен в епикризата, а именно д-р З. – асистент. Оперативният протокол носи дата 24.11.2016 г. и е подпечатан с печата на „Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД, каквото е наименованието на лечебното заведение към тази дата. Наименованието е променено и обявено, считано от 17.03.2017 г.

Според главният факт твърден от ищцата за извършено противоправно бездействие, изразяващо се в не отстраняване на образуването, за което е планирана операцията през 2016 г., предмета на доказване се съсредоточава в установяване на действията, които са извършени от оператора – проф. А. на 24.11.2016 г.

Спорно между страните е дали операцията по отстраняване на образуванията е извършена във вътрешните или външни квадранти.

Според защита на ищцата, звездовидните сенки констатирани преди операцията се намират във външните квадранти, а операцията е направена във вътрешните квадранти. В следствие, развитието на злокачествените образувания са във външните квадранти и това се е оказало фатално за ищцата на по-късен етап от развитието на заболяването. Ищцата е била оперирана на 17.07.2020 г. във ВМА и при операцията е отстранена дясната ѝ гърда и лимфни възли. Като свидетел е разпитан оператора от ВМА и д-р Т. Б. гл. асистент „Гръдна хирургия“ във ВМА. От неговите показания, които въззивния съд преценява като обективни и основани на непосредствени впечатления се установява, че операцията е била съсредоточена в горен външен квадрант – дясна мишница, където е установено развитието на образуването /също изследвано по време на операцията/. Опериращият лекар е възприел белег от предходна операция на същата гърда, находящ се във **вътрешната част на гърдата** /към тялото, а не към мишницата/. Опериращият лекар се е запознал с медицинската документация, следствие от стриктно провеждани прегледи.

Отстраненият тумор е бил с размер от 3 см. , което е наложило и отстраняването на целия орган.

Безспорно е, че са направени две операции на ишцата.

Едната през 2016 г. и втората през 2020 г. В тежест на ишцата е да установи, че през 2016 г. са съществували предпоставки да бъде оперирана във външната част на гърдата, а не във вътрешната. От първичните медицински документи представени от ишцата, се установява, че в Специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение “Шейново” – София АД са извършени прегледи в рентгенов кабинет, т.е. ехографски изследване. Документите са представени на хартиен носител и представляват разпечатка от ехографски образ с дати – 10.12.2009 г. , 25.05.2010 г. 13.06.2011г. 11.06.2012 г. , 23.09.2013 г., 10.11.2014г, 30.1.2015 г. и 10.11.2016 г. С констатациите от тези изследвания пациентката е постъпила за оперативно лечение на 23.11.2016 г. и е изписана на 28.11.2016 г. Липсват данни за направени самостоятелни изследвания от оператора или от друг лекар, непосредствено преди операцията. В издадената след операцията епикриза е записано общо, че пациентката се наблюдава от дълго време, че за де уточнява какви са констатациите от наблюдението и кой го е извършвал. В част анамнеза от същия документ „Епикриза“, който не носи дата на издаване е записано, че след „последния ехографски и мамографски преглед“, без да се уточнява кога и кой е извършил този преглед. Данни за конкретното място, породило необходимост от оперативна намеса се съдържа в текста на документа – „дясна млечна жлеза“, „границата на двата вътрешни квадранта на дясна млечна жлеза“ без увеличени лимфни възли. На стр. 2 от същия документ се сочи, че от ехографското изследване е установено, че в ляво има частично фиброзираща киста от 8-7 см. С гладки очертания, а в дясно и повече в латералните квадранти - инволутивна фибР. – двустранно, степенно по-изразена в дясно. Липсва документ за резултата от хистологичното изследване.

При хирургическото лечение извършено на 24.11.2016 г. под обща анестезия е осъществена секторална резекция на дясна млечна жлеза. На границата на **двата вътрешни квадранта** е намерена липомазна капсулирана туморна формация с размери 2 см. В този смисъл и приложена епикриза от клиника по гърдна хирургия, мамология съставена по ИЗ №12413. Материалът е изпратен за гефрир, който е показал мастна тъкан.

Не е спорно плановата хоспитализация при ишцата да е провокирана от провеждано регулярно мамологично изследване, провеждано при Д. Н. в САГБАЛ 3 Шейново и по конкретно проведено на 10.11.2016год., когато резултатът от мамографията на ишцата, сочи, че проследяваната динамично локализирана фибР. в дясно - на границата на латералните квадранти и в дълбочина е с уплътнен център и неправилен сигнал на поглъщане, без видими микрокалцификати на направените графии. Отражено е наличие на фиброзирали кисти в ляво и множество калцирани такива двустранно с

препоръка за консултация и определяне на поведение. Не е спорно оперативната интервенция да е извършена от проф.А., към този момент служител на ответника.

На 01.11.2018 г. при преглед при д-р. Н. е отразена патология – палпируема нодозна лезия на границата на лат. Кв. в дясно. На фона на инволутивен тип млечни жлези –персистира неправилна лезия в ГЛК на дясна млечна жлеза, със звездовидна форма и сигнал на поглъщане. Пръснати единични фиброзирали кисти в ляво, не личат паренхимни лезии. За цитологично верификация на лезията в дясно. На 13.05.2019 г. отново е извършен преглед при др.Н.. Не е спорно, че е проведено мамографско изследване на ищцата в МК Д-Р Щерев на 13.07.2020г., когато е посочено в дясната млечна жлеза в горно-външен квадрант да личи неправилно овална сянка с големина 2,5-3см., резки спиккуловидни очертания и голяма рентгенологична плътност. Не е спорно, че на 16.07.2020 г. ищцата е постъпила във ВМА и на следващия ден е извършена модифицирана радикална мастектомия вдясно и е поставена оперативна диагноза – карцином на дясна млечна жлеза. Посочена е находка - 2см. туморна формация. Поставена е диагноза – инвазивен дуктален карционм G2-G3TNM pT1cN1Mx.

От извършено на 28.07.2020 г. повторно изследване на HER 2 статус се установява, че е позитивен 2+. Впоследствие са приложени доказателства за последователна месечна химиотерапия по схема ЕС, прицелна терапия, ендокринна терапия и лъчелечение, въз основа на решение №2323/29,07,2020 г. По делото е представено разчитане на образни изследвания на ищцата.

С експертно решение №1309/05.07.2021г. на ищцата е призната 80% инвалидност от 14.05.2021г. със срок - пожизнен. Представено е разчитане на рентгенограхфия от Катедра по образна диагностика в клиника по конвенционална рентгенова диагностика към ВМА от 14.10.2022г., в което е посочено, че на мамография от 10.11.2016г. е видно в латералната половина на дясна млечна жлеза да се вижда звездовидно уплътнение. В мамография от 11.11.2018 г. е видно звездовидното засенчване да се е увеличило до нодуларна лезия с размер 10,5мм и спиккули към околния паренхим.

Първоинстанционният съд е приел като доказателство по делото заключение на СПЕ, което не е било оспорено от страните от което се установява следното, че операцията, извършена през 2016г., е възприета от ищцата като успешна и след преминаване на обичайните негативни преживявания, свързани с интервенцията, животът ѝ се е върнал в обичайния си ритъм без да е усещала особена промяна. След като при преглед на 1 ноември 2018г. се усъмнила, че образуването на дясната гърда не е отстранено при операцията през 2016г., тревожността на ищцата се е повишила, влошило се качеството на съня ѝ, изпитвала чувства на гняв и обида. Ежедневните грижи, полагани от нея за внуците, спомагали за нейната психична мобилизация, но и активирали страховете за собственото ѝ бъдеще, което ѝ изглеждало обезпокоително поради липсата на яснота относно

евентуалното бъдещо лечение. Към датата на психологическото изследване – 27.05.2022г. вещото лице наблюдава периодична проява на страх, че отново се активира някакъв процес, независимо от доказателствата, че втората операция е успешна. Операцията през 2020 г., е възприета от ищцата като правилна стъпка в посока възможно възстановяване на качеството ѝ на живот, въпреки отстраняването на гърдата и временната загуба на коса поради последвалата химиотерапия. Следва да се подчертае, че тоталната мастектомия е свързана с дълбоки психологични преживявания на непълноценност, болки и неудобства, причинени от отстраняването на лимфни възли в засегнатата ръка и съвсем не е „козметичен проблем“. Към датата на СПЕ ищцата не показва психотични симптоми, констатира се невротична симптоматика, свързана с безпокойството след получаването на информация, че образуването в гърдата не е отстранено при операцията през 2016г. Обичайните грижи в семейството са били благоприятстващ фактор за възстановяване в голяма степен на психическото равновесие на ищцата.

Изслушано е заключение на КСМЕ от 07.10.2022 г., от което се потвърждава фактологията по извършени оперативни манипулации през 2016 и 2020год., както и проведено следоперативно лечение – химиотерапия, хормонотерапия, лъчетерапия. Относно прогнозата на заболяването при ищцата е дадено становище за висок риск от рецидив, с оглед пролиферативния индекс, който е Ki 65-50%, т.е. карционът е от по-агресивен тип и вероятната давност на туморното образуване е от няколко месеца преди опарцията-5- бмесеца. Биологията на тези тумори е свързана с появата на ранни лимфни метастази, както е в този случай-един метастатичен лимфен възел при операцията. Туморите с HER 2 + по често метастазират в мозъка, а всеки тумор би могъл да рецидивира на различни места в същата гърда. При изслушване на вещи лица в съдебно заседание проведено на 17.10.2022 г. са дадени следните разяснения:

Вещо лице, специалист по образна диагностика сочи, че в образните изследвания от 10.11.2014г. мамографско изследване е в две проекции, като на тези изследвания не отразено нищо патологично, двустранно мастопатични промени, без данни за солидни формации, туморни формации, без данни за уголемени двустранно лимфни възли. През 2016 г. отново е правено мамографско и ехографско изследване, при което също между 2014г и 2016г. няма динамика в образа, т.е. пак не се установява нищо патологично, всичко е в норма и направено ехографско потвърждение на мамографските изследвания. На 01.11.2018 г. вече се установява нарушения в структурата и динамика на мамографския образ спрямо този от 2016г. и тогава ехографски се установява абнорменост, т.нар. пътечка в образа, което говори, че се случва промяна в тази гърда, което не е нормално за здрав човек. От 13-ти юли 2019г. образните изследвания имат четири проекции и чрез тази техническа възможност се установява категорична звездовидна сянка, нараснала, която следва да се изследва допълнително, да се биопсира, да се установи дали има характеристика на туморно образуване, което се предполага от увеличен

лимфен възел в дясна аксила. Въз основа на четири отделни снимки на образно изследване, вещото лице е установило, че първите три са с двуизмерен образ, само в една проекция са снимките. От 2019 г.-2020 г. са били възможни снимки във всички равнини. През 2018 г. се констатира формация 2,5 см на 3 см, която зона вече се променя и е констатирано нарушението в образа.

Вещите лица констатира, разминаване в данните от изследваните документи, като в описанието на епикризата е посочено, че операцията е извършена медиално/ на границата на двата вътрешни квадранта/, а в оперативен протокол /на границата на двата външни квадранта- латерално/.

За да се изследва биологията на тумор се прави изследване имунохистохимия и се броят позитивните клетки, това са тези клетки, които могат да влязат в деление, това изследване се прави на извлеченото от тумора. На оперативното блокче/находка/ се прави срез, прави се рецепторния статус, прави се HER2 статус, който може да е с двата метода и с е изследва Ki 67, т.е. клетките, които са във възможност да се делят. При ищцата при операцията през 2020год. е видно този показател да е 50 % при норма от около 12-15%, /дори 8 % в Германия и в САЩ /, което означава, че потенциала на тумора е да удвои обема си, ако се приеме, че всички клетки оцеляват. Дадено е становище, че при операцията на ищцата е отстранен изключително агресивен тумор, който с тези размери и бърз растеж, е с давност не повече от 5-6 месеца. Доказателство за агресивността на тумора е и това, че тумора е 2 см, а вече има и засегнат лимфен възел, който е с метастази от този тумор.

От патологичната характеристика на тумора, вещите лица дават становище, че не е възможно карциномът да е бил наличен към 2016 г.

Изслушана е повторна комплексна съдебномедицинска експертиза, от заключението на която се потвърждава становището, че отстранения тумор при ищцата през 2020год. е карцином на гърдата, **агресивно злокачествено образуване, което няма дълга анамнеза назад във времето.** В рамките на половин до една година не би бил с тази характеристика на по-начален стадии, а би бил с много и далечни метастази. Дадено е становище, че хистология през 2016год. е проведена именно на следения участък. Принципно решението за отстраняване и на доброкачествено образуване е по преценка на лекаря, тъй като въпреки, че е възможно извършване на биопсия, то същата не би имала 100% достоверност, тъй като е възможно да се изследват клетки от един участък с нормални клетки, а туморните полета да не бъдат засегнати. Хистологичното изследване е 100% информативно.

От заключението на третата комплексна съдебномедицинска експертиза се установява, че образните изследвания на Р. Д. на 10.11.2016 и УЗ изследване от същата дата не са проведени по медицински стандарт на образните изследвания, тъй като няма MLO проекции на двете гландули маме на мамографиите. Няма BIRADS стадиране на ехографската находка от 10.11.2016г. Изложено е становище за неточно отразяване на констатираните находки - „неправилна фибР." и неправилен „сигнал на поглъщане" в

разчитането на УЗ изследване. Липсва оразмеряване на находката. На УЗ изследване от 10.11.2016г. се вижда оразмеряване в една равнина с размери 13.4мм. Дадено е заключение, че секторалната резекция при операцията на 24.11.2016г. е извършена в зоната на границата на двата външни квадранта, където е намерена туморна формация с размери 2 см. като оперативния достъп е решение на оператора съобразно анатомичните особености на гърдата.

По принцип трябва да се търси директен достъп към тумора, но това трябва да е съобразено и с анатомичните особености на гърдата като окончателната преценка е на оператора. Дадено е становище, че не може да се установи дали образуване от 2016 г. е идентично с това, което е констатирано през 2020год., тъй като при изследването от 2020 г. сянката е звездовидна и с лъчисти повлекла, с нарушена архитектура, а при изследването от 2016г. не е спазен медицинския стандарт - няма 2 проекции, а именно СС проекция и MLO проекции на изследването и не може да се обоснове извод, дали тази от 2016г. звездовидна сянка отговаря на находката от 2020 г.

Въззивната жалба се явява неоснователна поради следните съображения:

От събраният доказателствен материал по делото и изслушаните три съдебно-медицински експертизи е видно следното:

При постъпването си в ответното дружество - лечебно заведение ищцата е приета с поставена вече диагноза мастопатия (фиброкистична болест). При нея настъпват структурни промени на каналчетата и околната тъкан на млечната жлеза, което довежда до образуване на уплътнения или кисти. Ищцата е била е доброкачествено образуване на дясна млечна жлеза, което е видно от разчетеното комплексно мамологично изследване (ехография и мамография) от 10.11.2016 г. от Д. Н. - *няма данни за малигнен процес*, както и от вписаното в амбулаторният лист от 17.11.2016 г., с който ищцата е насочена за хоспитализация. Поради това тя е приета за хоспитализация по клинична пътека № 194 - за локална ексцизия и биопсия.

Ищцата е постъпила в ответното дружество с готови образни изследвания, които не са направени и разчетени в ответното дружество, а в друго лечебно заведение (II-РА САГБАЛ „Шейново“ ЕАД) и поставена диагноза за доброкачествено образуване, като постъпването ѝ е с цел отстраняване на находката/образуването и неговото хистологично потвърждение.

Във въззивната си жалба ищцата се опитва да въведе за първи път в процеса доводи, че образуването, изрязано през 2016 г., е било злокачествено. Това не отговаря на истината. Думата *туморно* не означава непременно злокачествено. Туморните формации биват доброкачествени и злокачествени. В нейният случай, през 2016 г. е било диагностицирано доброкачествено

туморно образуване, видно от нейната история на заболяването.

Предоперативно е извършена консултация с кардиолог, тъй като ищцата е хипертоничка и са изследвани кръвните ѝ показатели. На 24.11.2016 г. под обща анестезия е извършена широко секторална резекция на дясната ѝ гърда, като на границата на двата външни квадранта е намерено нодозно уплътнение с размер 2 см. Находката е изрязана широко - с тъкан около нея (материал за 5 броя блокчета), и е подложена на гефрир (срочно хистологично изследване). Хистологичният резултат е *мастна тъкан*. След това е направено микроскопско хистологично изследване, което потвърждава резултата от гефрира - хистологичната диагноза е *паренхим от млечна жлеза с фиброкистични промени, аденоза*.

Твърдението на ищцата, че образуването не е отстранено при тази оперативна интервенция се оборва от всички медицински документи, събрани в хода на първоинстанционния съдебен процес, както и от заключенията на всички изслушани в хода на процеса вещи лица.

Образуването се е намирало на границата между двата външни квадранта на дясната гърда, за което свидетелстват: оперативният протокол от 24.11.2016 г., вписаното (на няколко места) в Историята на заболяването, образното разчитане на д-р Н. (с което ищцата е постъпила в ответното дружество), даденото обяснение от оператора и трето лице - помагач проф. д-р А. пред съда в о.с.з. на 12.12.2022 г.

Ищцата е била на преглед 2 години след операцията (на 01.11.2018 г.) отново при д-р Н. във „II^{ра} САГБАЛ „Шейново“ ЕАД, където и е направено ехографско изследване и видно от разчитането му, ищцата е насочена (писмено) за биопсия (цитологична верификация на образуване). Въпреки тази препоръка, ищцата не е предприела това изследване и такова не е извършено, като по този начин се е поставила в риск от собственото си бездействие.

По отношение твърдението на ищцата, че образуването от 2016г. не е отстранено, същата не е представила годни доказателства. В средата на 2020 г., в Медицински комплекс „Д-р Щерев“ на ищцата е направено мамографско изследване и е установено, че се визуализира неправилна овална сянка с размер 2,5 см. на 3 см., със спираловидни очертания и голяма рентгенологична плътност. Образуването се намира в горен външен квадрант в дясната гърда - място, което е различно от това на диагностицираното доброкачествено образуване през 2016 г. Това е моментът, в който ищцата, за първи път е диагностицирана със злокачествено образуване - три години и половина след оперативната интервенция в ответното дружество през м. 11.2016 г. Ищцата постъпва за отстраняване на диагностицираното злокачествено образуване във ВМА, в отделението по гръдна хирургия. На 17.07.2020 г. операторът д-р Т. Б. (без посочен асистент в епикризата - по делото не е представен оперативният протокол) извършва операция, в която е отстранил цялата гърда на ищцата, вместо да се направи квадрантектomia - за

каквато ищцата е била показна (съгласно прилаганият в България гайдлайн, при злокачествено образуване под 2 см (в нейният случай 18 мм на 15 мм), което се намира в горен външен квадрант на гърда. При анатомичните дадености, които се определят като гигантомастия - изключително рядко състояние, което причинява прекомерен растеж на женските гърди (едър бюст), обичайно не се отстранява цялата гърда, а се ползва друг, щадящ хирургически метод, като се отстранява % от гърдата, около тумора). Хистологичният резултат е показал, че отстраненото образуване е злокачествено, поради което е поставена диагноза *инвазивен дуктален карцином G2-G3 - pT1 cN1 Mx*. Видно от хистологичното изследване, както и от изследването за доказване на амплификация на XER 2 гена, касае се за **ранен рак на гърдата, първичен тумор, в първи стадий на заболяването (от общо четири), с много малък размер (под 2 см), поради което вещите лица - патолози са дали категорично заключение, че този тумор е нов - касае се за ново образуване, на не повече от 6 - 9 месеца**. Всички изслушани в процеса вещи лица са единодушни - злокачествен тумор с тези характеристики: TNM код: pT1 cN1 Mx - I стадий на заболяването, с една единствена метастаза в първи (стражеви) лимфен възел над гърдата и без далечни метастази в други органи, образуване с размер под 2 x 2 см, диференциация на туморните клетки G2-G3, агресивно делящи се туморни клетки - полиферативна активност около 50 % (при норма от 12-15 %), може да е единствено ново образуване с давност не повече от 6 месеца.

Биологично е невъзможно това образуване да е било в гърдата на ищцата през 2016 г., да не е било хирургически отстранено и три години и половина по-късно да е с тези характеристики. Вещото лице - патолог д-р Г. дава следното заключение (стр. 8 от протокола от о.с.з. на 19.12.2022 г): Описания тумор - нискодеференциран инвазивен дуктален карцином с HER2 положителен статус и Ki67 - 50% е един доста злокачествен и агресивен тумор като характеристика и една такава дългогодишна анамнеза би довела до промени, които се наблюдават при злокачествени заболявания с увеличаване размера на тумора, десеминация, даване на близки и далечни метастази. Много често такива пациенти, без лечение, в рамките на година ще развият прогресия на болестта. Този карцином, изваден 2020 г., с тази характеристика, няма дълга анамнеза назад във времето. В рамките на половин до една година дори няма да е в тази характеристика на по-начален стадий, а ще е с много повече и далечни метастази.

Еднозначно е посочено в повторната КСМЕ (стр. 3, последен абзац), ако злокачествено туморно образуване не се отстрани и не се лекува за период повече от 3,5 години, заболяването ще прогресира и шансът за оцеляване на пациента е нищожен. В хода на процеса не се доказва, че отстраненото оперативно образуване през 2016 г. в ответното дружество и новообразуването, открито през 07.2020 г., са в причинно-следствена връзка.

По отношение наведените във въззивната жалба оплаквания съдът

намира следното:

Ищцата твърди, че оперативният протокол бил съставен за нуждите на процеса, защото върху него имало печат на ответното дружество с наименование „Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД, а към датата на съставяне на оперативния протокол, ответното дружество е било с наименование „Специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД и липсвал подпис на асистента на оператора. Всички документи, представени като заверен препис с отговора на исковата молба от 24.02.2022 г., в т.ч. оперативният протокол, са заверени по един и същи начин: с печат вярно с оригинала, подпис и печат на лечебното заведение - като една цялостна заверка на документа. Положеният печат на лечебното заведение не е върху подписа на оператора, а е в едно с грифа вярно с оригинала и подписа на заверяващия служител на ответното дружество. Следователно, този печат на ответното дружество е част от заверката, удостоверяваща, че представения документ е заверен препис на оригиналния документ. Второ, д-р А.-З. не е била оператор, а асистент на оператора. Операторът е единствен е това е проф. д-р А.. В този смисъл няма никакво нарушение, на което и да е от изискванията на действащия към датата на извършване на операцията норматив – регулиран от Наредба № 3 от 27.01.2015 за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, чието заглавие е изменено с ДВ бр. 72 от 2015 г. в сила от 01.01.2016 г., отменена с Решение № 13199 от 05.12.2016 г. по адм.д. № 4267 от 2016 г. по опис на ВАС, обнар. В Дв.бр. 40 от 2017 г.

С оглед изхода от въззивния спор правото на разноски принадлежи на ответната страна. Университетската специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД е представлявана от адвокат, той то е изготвил писмен отговорна въззивната жалба, осъществил е процесуално представителство пред съда и е представил писмена защита. За положения труд е получено адвокатско възнаграждение в размер на 4325 лева, с удостоверение пред съда плащане възоснова на договор за правна помощ и съдействие. Този разход следва да се присъди в тежест на ищцата, в съответствие с разпоредбата на чл. 78, ал.3 от ГПК.

Мотивиран от гореизложеното, настоящият състав на Софийски апелативен съд

РЕШИ:

Потвърждава решение № 291 от 17.01.2024г. постановено по гр.д. № 14040 по опис на СГС за 2021 г.

ОСЪЖДА Р. Д. Г., с ЕГН *****, със съд. адрес: гр. София, ул.Позитано №8, ет.4, офис 403-404 да заплати на Университетска

специализирана болница за активно лечение по онкология ЕАД, с ЕИК 000662776, със седалище и адрес на управление: гр. София, ул. „Пловдивско поле“ №6 на основание сумата в размер на 4325 (четири хиляди триста двадесет и пет) лева, на основание чл. 78, ал.3 от ГПК.

Решението може да се обжалва с касационна жалба при условията на чл. 280 от ГПК пред Върховен касационен съд в едномесечен срок от връчване на препис на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____