

РЕШЕНИЕ

№ 1355

гр. София, 08.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-12 СЪСТАВ, в публично заседание на девети януари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Кирил Ст. Петров

при участието на секретаря Ирина Ст. Василева
като разглежда докладваното от Кирил Ст. Петров Гражданско дело № 20221100103762 по описа за 2022 година

Производството е образувано по искова молба от Х. А. Х. /починал в хода на процеса и заместен от неговия наследник по закон Х. Х. Х./, предявена срещу „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА" – СОФИЯ“.

В исковата молба се сочи, че на 22.06.2020 г. Х. Х. бил хоспитализиран в ответната болница с оплаквания от пъпна херния. След проведени изследвания в болницата било взето решение за планова операция, която била извършена на 24.06.2020 г., с оператор – д-р М. заедно с нейния екип. Твърди се, че в нито един момент Х. Х. нямал подобрение след извършената му на 24.06.2020 г. операция, състоянието му се влошавало – започнал да се подува, а дренажът от операционната му рана се запушвал, което наложило още няколко пъти да търси лекарска помощ при ответната болница. Бил хоспитализиран в ответната болница и в периода 03.08.2020 г. – 07.08.2020 г., а след това му била извършена втора операция на 06.01.2021 г., отново с оператор д-р М.. Въпреки предприетите действия, здравословното състояние на Х. Х. не се подобрявало. От непрофесионално извършените интервенции от служителите на ответната болница, Х. Х. претърпял значителни по продължителност и интензитет болки и страдания. Наложило се да приема множество медикаменти и обезболяващи, загубил апетит и телло и страдал от безсъние. Изпитвал страх и несигурност, постоянно таял надежди за възстановяването си. Състоянието му било свързано със значителни неудобства в ежедневието, включително се наложило да преустанови работата си като стоматолог. Основната му опора бил синът му, който се преместил да живее при него и помагал физически и финансово на баща си. Х. Х., който също така бил лекар по професия, стриктно спазвал всичко предписано от лекуващите го лекари и изпълнявал необходимото, което зависело от него, за собственото му здраве. Преживяното го травмирало и трайно променило ежедневието му, а неработоспособността се отразила и на финансовото му състояние. Твърденията на ищцовата страна са, че след операцията на 24.06.2020 г. и вследствие на лошото ѝ изпълнение са последвали усложнения, които постоянно се задълбочавали. Поради небрежното и непрофесионално отношение на лекарите от ответната болница за Х. Х. било невъзможно да оздравее напълно и да си върне предишното качество на живот. Нарушени били общите медицински стандарти

за качеството на предоставяните здравни услуги, както и правилата за добра медицинска практика. Твърди се още, че не са били спазени правилата, уреждащи алгоритъма на лечение по приложените на Х. Х. клинични пътеки. Навеждат се доводи за нарушение и на Европейската харта за правата на пациента и Кодекса за професионална етика. Твърди се, че допуснатата лекарска небрежност в нарушение на специалните закони представлява противоправно поведение, което е в причинно-следствена връзка с увреждането на здравето на Х. Х. и продължителните негови душевни страдания и неудобства. За всеки от служителите на ответника, който е бил ангажиран с клиничния случай на Х. Х., като основно това била д-р М., се твърди, че са проявили груба небрежност в изпълнение на задълженията си по упражняване на лекарската професия. Навеждат се доводи, че е извършен деликт от служителите на ответната болница както при извършените операции, така и при съпътстващото лечение. Претендираните от ищеца права произтичат от твърденията му, че работещите в ответната болница лекари, които са взели участие в лечението му, са извършили противоправни деяния, като немарливо и небрежно са осъществили операциите на които е бил подложен, както и съпътстващото лечение, при което той не е бил излекуван, състоянието му се е влошило и е претърпял и търпи неимуществени вреди, чието обезщетяване се претендира с предявения иск. Ищецът претендира сумата от 30 000 лв., представляваща обезщетение за претърпените от него неимуществени вреди, изразяващи се в интензивни и продължителни физически болки, страдания и неудобства, и продължителни душевни страдания, вследствие на извършените на 24.06.2020 г. и 06.01.2021 г. операции, както и множеството съпътстващи и последващи диагностично-лечебни мероприятия при хоспитализациите на Х. Х. при ответника, които са осъществени немарливо и с небрежност от страна на лекарите от ответната болница, като те не отговарят на критериите и стандартите на съвременната медицинска наука и практика, ведно със законната лихва върху тази сума, считано от 24.06.2020г. до окончателното изплащане на задължението. Претендира разноски.

В законоустановения срок е постъпил отговор на исковата молба „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА" – СОФИЯ“. Ответната болница оспорва изложените от ищеца твърдения. Поддържа, че Х. Х. страдал от умбиликална херния със значителен размер, която възникнала вследствие на основното му заболяване – чернодробна цироза, придружена с асцит /течност в коремната кухина/. При постъпването на ищеца в лечебното заведение е установено разязвяване на херниалния сак, т. е. нарушаване на целостта на кожата, което при пациенти с тежки хронични заболявания и наличие на асцитна течност, било предпоставка за развитие на тежки инфекции. Състоянието на пациента изисквало оперативно лечение, поради което на 24.06.2020 г. била извършена операция. Ответникът твърди, че Х. Х. страдал от множество други хронични заболявания, като спленомегалия, захарен диабет, анемия и др. Излага, че след операцията от 24.06.2020 г. Х. Х. няколко пъти бил хоспитализиран в друго лечебно заведение по повод чернодробното си заболяване. Твърди още, че в периода 03.08.2020 г. – 07.08.2020 г. Х. Х. бил хоспитализиран в ответната болница с диагноза „И.“ /чревна непроходимост/, която нямала връзка с направената на 24.06.2020 г. операция от херния. Впоследствие бил изписан с подобрение, при спазване на критериите за дехоспитализация. Ответникът навежда, че Х. Х. не спазил препоръките за два контролни прегледа след изписването му. Оспорва състоянието му да се е влошавало при всеки следващ прием. Поддържа, че Х. Х. имал много на брой увредени органи и хронични заболявания, които били причина за последващите посещения на лечебно заведение и няма връзка с медицинското обслужване в ответната болница. Оспорва Х. Х. да е преустановил работа поради оперативната интервенция, извършена при ответника, като счита, че това се случило много преди тази дата и поради други причини. Ответникът поддържа, че приложеното лечение е извършено съгласно всички установени правила и стандарти, при спазване на диагностично-лечебният алгоритъм на клиничните пътеки, а пациентът е бил информиран

за предприемането на действията от лекарите, включително и за оперативните рискове, и е дал съгласие за извършването им. Медицинската помощ била оказана своевременно и пълноценно по обем. Оспорва твърденията, че са били нарушени правилата за лечение или да е осъществено каквото и да било противоправно поведение от служителите на ответната болница. Намира предявения иск за неоснователен и моли за отхвърлянето му. Претендира разноски.

С определение от 03.05.2023 г. е конституирано трето лице-помагач на страната на ответника „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД. Третото лице-помагач намира предявените искове за неоснователни. Присъединява се към възраженията и доводите на ответника. Счита, че единствената причина за болките и страданията на Х. Х. е неговото лично поведение – неспазването на лекарските предписания, неправилното домашно лечение след изписването, както и основното му заболяване, което е станало причина за влошаване на състоянието му. Поддържа, че предоставената от лекарите от ответната болница медицинска помощ отговаря в пълен обем на стандартите за своевременност, достатъчност и качество, като всички интервенции са били необходими и правилно извършени. Еwentуално възразява срещу размера на претенцията, намира същия за прекомерно завишен и несправедлив, с оглед на обективния принос от страна на ищеца. Третото лице-помагач оспорва конституирането му като такова в производството, поради липса на правен интерес да бъде привлечено. Твърди, че в сключената с ответната болница застраховка „Професионална отговорност на лекарите и медицинския персонал“ не фигурирала д-р М. сред персонала, включен в обхвата на покритие.

Първоначалният ищец **Х. А. Х. е починал** в хода на процеса на 12.08.2024 г., поради което **на основание чл. 227 ГПК** с определение на съда от 11.09.2024 г. на негова място е конституиран наследникът му по закон /виж удостоверение за наследници/ – **Х. Х. Х., ЕГН *******.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства по свое убеждение и съобразно чл. 235 ГПК във връзка с посочените от страните доводи, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Предявен е иск с правна квалификация *чл. 49 вр. чл. 45 вр. чл. 52 ЗЗД*.

За да е налице фактическият състав на отговорността по чл. 49 ЗЗД и да се ангажира отговорността на ответника е необходимо да са налице следните елементи – вследствие на противоправното поведение на лице, което лошо или небрежно упражнява задълженията си при практикуване на медицинска професия, и за което лице отговаря ответникът, при или по повод на възложената на това лице от ответника работа да са настъпили неимуществени вреди за ищеца, т. е., че е налице причинно-следствена връзка между действията/бездействията на лице, за което отговаря ответникът и претърпените неимуществени вреди – болки и страдания, в какво се изразяват същите, както и техният размер.

Възражението на третото лице-помагач в становище с вх. № 86405 от 27.09.2023 г. за липса на интерес от привличането му като страна в производството е неоснователно. Представена е полица № 080719000001624 по застраховка Професионална отговорност на медицинския персонал, сключена от ответника със „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, с период на покритие от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. В списъка със застрахованите лица са посочени М.Н. М.-Г. /под № 106/, С.Н.К. /под № 134/, С.М.Б. /под № 108/ и С.С.С. /под № 109/. Застрахователният договор, сключен от лечебното заведение в изпълнение на задължението му по чл. 189 ЗЗ, покрива и отговорността на това лечебно заведение по чл. 49 ЗЗД – *решение № 83 от 22.06.2022 г. по гр. д. № 4539/2021 г. на I г. о. на ВКС*. Обстоятелството, че за част от процесния период е действала застраховка Професионална отговорност на медицинския персонал, сключена от ответника с третото

лице-помагач, е достатъчно да обоснове интереса на ответната страна от участие на застрахователното дружество. Останалите обстоятелства в становището, свързани с изпълнението на застрахователния договора са извън предмета на спора, като същите биха могли да бъдат релевирани единствено при евентуален бъдещ спор между ответника и третото лице-помагач.

Медицинската помощ е правно-регламентирана дейност. Съгласно чл. 80 ЗЗ, тя се основава на утвърдени по съответния ред медицински стандарти за качество на оказваната помощ и осигуряване на правата на пациента. Поради това – когато се произнася по въпроса дали е осъществен деликт при изпълнението на медицинска дейност, съдът следва не само да посочи действията, които са били или не са били предприети от лекаря, но и доколко той следва да се държи отговорен за конкретното нарушение на съответните медицински стандарти, правила и практики. При формиране на вътрешното си убеждение относно наличието или липсата на причинно-следствена връзка между установеното неправомерно поведение и конкретно причинените вреди, съдът следва да прецени всички ангажирани по делото доказателства. Изводът дали е допуснато състояние на медицински риск в противоправна степен и причинени ли са от това вреди, съдът следва да направи след анализ на установените по делото факти, преценявайки предприетото или непредприетото от страна на лекаря и необходимо дължимото поведение в конкретната ситуация. При съобразяване на установените факти, съдът дължи произнасяне – кои от тези факти, респективно връзките между тях, са предмет на специални /в случая медицински/ знания и по отношение на кои факти следва да се изгради извод за причинно-следствена връзка, въз основа на опитните правила и логиката. Добрата медицинска практика изисква всеки един пациент да получи адекватно на състоянието му лечение, по време на което да бъдат съблюдавани и съобразени всички гарантирани му права. Съобразно принципа на адекватните очаквания – при наличие на здравословен проблем, във връзка с който пациент се обръща за помощ към лекар, адекватните очаквания са, че специалистът ще предложи и осъществи лечение, което е съобразено с медицинските стандарти и добрите практики и ще съблюдава всички прокламирани в чл. 86 ЗЗ, права на пациента, най-съществените от които са: правото да бъде информиран за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, правото на достъп до най-добрите практики и правото да се избягва ненужното страдание и болка – *решение № 35 от 28.01.2025 г. по гр. д. № 5001/2023 г. на I г. о. на ВКС, решение № 60289 от 04.07.2022 г. по гр. д. № 131/2021г. на III г. о. на ВКС, решение № 130 от 13.11.2018 г. по гр. д. № 4807/2017 г. на III г. о. на ВКС, решение № 126 от 8.09.2021 г. по гр. д. № 1911/2020 г., III г. о. на ВКС, решение № 106 от 2.07.2020 г. по гр. д. № 1897/2019 г., IV г. о. на ВКС и др.*

Противоправното действие или бездействие на лекар/специалист по здравни грижи най-често то се определя като действие или бездействие, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 ЗЗ; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област – чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 4 от ЗСОЛЛДМ; с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество, което понятие е посочено в чл. 80 ЗЗ и включва в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, като например правото на информирано съгласие или на 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 – по арг. от чл. 190, ал. 1 ЗЗ. Деянията, които противоречат на посочените изисквания могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена манипулация/операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза, несвоевременно предприемане на лечение и др. От разпоредбите на чл. 86, ал.1, чл. 88, ал.1

и чл. 92 ЗЗ пък се извличат основните задължения на лекаря – да приложи диагностични и лечебни методи, които са общоприети, отговарят на съвременното ниво на диагностика и лечение, безопасни и безболезнени са, доколкото това е възможно; да уведоми пациента за лечението и произтичащите от него рискове, с цел да го подготви за неговото информирано съгласие, което включва уведомяване за диагнозата и характера на заболяването, за целите и естеството на лечението, за разумните диагностични и терапевтични алтернативи, очакваните резултати, евентуалните рискове, свързани с предлаганите на пациента диагностично-лечебни методи, за вероятността за благоприятно повлияване и риска за здравето при прилагане на други методи, имената, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес. Изпълнението на тези задължения гарантират правата на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му и правото му да получи ясна и достъпна информация за здравословното си състояние и методите за евентуалното му лечение – в който смисъл *решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985/2020 г., IV г. о. на ВКС*.

Не е спорно по делото, че в периода 2020 г. – 2021 г. първоначалният ищец Х. А. Х. е бил пациента на в МБАЛ Княгиня Клементина – София ЕАД /с предишно наименование V-та МБАЛ София ЕАД, както следва: в периода 22.06.2020 г. – 01.07.2020 г., в който е настанен в Първо хирургично отделение на болницата, издадена е епикриза във връзка с ИЗ № 5019/2020 г. по КП № 182; в периода 03.08.2020 г. – 07.08.2020 г., в който е настанен в Първо хирургично отделение на болницата, издадена е епикриза във връзка с ИЗ № 6328/2020 г. по КП № 197; в периода 06.01.2021 г. – 12.01.2021 г., в който е настанен в Първо хирургично отделение на болницата, издадена е епикриза във връзка с ИЗ № 62/2021 г. по КП № 198.

Не се спори по делото, а и се установява, че първоначалният ищец Х. А. Х. има напреднал стадий на хронично чернодробно заболяване – чернодробна цироза, както и придружаващи заболявания – захарен диабет тип 2, вторична анемия, идиопатична подагра с подагрозен артрит и подагрозна нефропатия, исхемична болест на сърцето, нестабилна ангина пекторис, нискостепенен пролапс на митралната клапа, артериална хипертония 1 ст. Като в тази насока освен КСМЕ по делото и представените медицински документи, издадени от ответника и от други болнични заведения, в които е бил настаняван първоначалният ищец през годините.

Установява се по делото, че Х. Х. многократно е бил настаняван във II МБАЛ София ЕАД, както следва:

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести във вр. с ИЗ № 5831/2019 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 10.07.2019 г. – 16.07.2019 г. Постъпва за първи път поради увеличаване на коремната обиколка. Проведени са изследвания и лечение, дадена е диагноза регенаторни възли на черен дроб, цирозис хепатис Чайлд В, хипертония порталис, спленомегалия, холелитиазис, асцитес, варицес езофаги, захарен диабет тип 2, улцера дуодени цикатризанс;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести във вр. с ИЗ № 6009/2019 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 16.07.2019 г. – 19.07.2019 г. Отражено е, че е постъпва в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка и отоци по подбедрица. Диагнозата е цирозис хепатис Чайлд В, хипертония порталис, спленомегалия, асцитис, варицес езофаги, захарен диабет тип 2;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести във вр. с ИЗ № 7115/2019 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 23.08.2019 г. – 27.08.2019 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка. Проведени са две отбременителни коремни парацентези на общо 18 л. асцитна течност с характеристика на

трансудат;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести във вр. с ИЗ № 7206/2019 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 27.08.2019 г. – 29.08.2019 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка. Проведени са две отбременителни коремни парацентези на общо 18 л. асцитна течност с характеристика на трансудат;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести във вр. с ИЗ № 10175/2019 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 29.11.2019 г. – 02.12.2019 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка. Проведена е отбременителна коремна парацентеза на 8 л. асцитна течност;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести и ИЗ № 202/2020 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 08.01.2020 г. – 11.01.2020 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка и сърбеж по фланговете. Постъпва за диагностично и терапевтично прецизиране. Установени са данни за портална хипертензия, спленомегалия, масивно количество асцит, желязодефицитна анемия, хипоалбуминемия. Проведени са отбременителни коремни парацентези;

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести и ИЗ № 2259/2020 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 11.03.2020 г. – 14.03.2020 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод изразен оточно-асцитен синдром с основното заболяване етилична чернодробна цироза. Установени са данни освен за чернодробна цироза и за портална хипертония, спленомегалия, масивно количество асцит, холелиятаза. Проведено е лечение и е насочен към хирургическо лечение за умбиликална херния.

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести и ИЗ № 3204/2020 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 12.06.2020 г. – 16.06.2020 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести. Назначени са изследвания, проведено е лечение, проведена е отбременителна парацентеза. Насочен е към хирургическо лечение за умбиликална херния.

- епикриза от II МБАЛ София ЕАД, Клиника по вътрешни болести и ИЗ № 4210/2020 г., от която се установява, че Х. А. Х. е настанен в болничното заведение в периода 31.07.2020 г. – 03.08.2020 г. Отражено е, че е постъпва за пореден път в клиниката по вътрешни болести по повод нарастване на коремната обиколка, тежест и сърбеж по фланговете. Проведено е лечение, отбременителна парацентеза на около 2 л. асцитна течност поради наличие на фиброзни повлекла и е насочен към коремен хирург;

Представени са по делото от СРЗИ, Регионална картотека на медицинските експертизи и няколко епикризи от настанявания на Х. А. Х. УМБАЛСМ Пирогов във връзка с придружаващи заболявания /епикриза по ИЗ № 23907/2011 г., епикриза по ИЗ № 21194/2011 г. и епикриза по ИЗ № 1155/2006 г./, както и медицински направления, и амбулаторни листи.

С експертно решение № 2623 от 27.11.2018 г, издадено от II МБАЛ София, на Х. А. Х. е определена 50 % трайно намалена работоспособност за срок от 3 години. Като диагноза е посочено – хронична подагра с тофи, артритис подагроза, идиопатична подагра, нефропатия, подагроза, захарен диабет 2 тип, ИБС, нискостепенен пролапс на МК, артериална хипертония. Посочено е, че може да работи като стоматолог. Видно от представеното разпореждане на ТП на НОИ № ***** /л. 26/ е получава пенсия за инвалидност поради общо заболяване

С експертно решение № 2830 от 04.11.2021 г, издадено от II МБАЛ София, на Х. А. Х. е определена 64 % трайно намалена работоспособност за срок от 3 години. Като диагноза е посочено – хронична подагра с тофи, артритис подагроза, идиопатична подагра, нефропатия, чернодробна цироза, портална хипертония, варици на хранопровода, захарен диабет 2 тип, ИБС, НАП, артериална хипертония. Посочено е, че може да работи като стоматолог.

Не е спорно, а и се установява по делото, че по професия Х. А. Х. бил стоматолог. От производствена характеристика се установява, че Х. А. Х. е работил като зъболекар в периода 01.01.2002 г. – 26.11.2018 г. в АПМП-ИППМА-ДМ-Д-р Х.. В писмо от ТД на НАП с вх. № от 30.08.2023 г. е отразено, че за периода 01.01.2018 г. – 31.12.2022 г. няма данни за регистрирани трудови договори и подавани осигурителни декларации от Х. А. Х.. От писмо от ТД на НОИ с вх. № от 24.08.2023 г. се установява, че към 23.08.2023 г. в Регистъра на осигурените лица няма подадени данни за осигурителен стаж и доход за първоначалния ищец за периода 01.01.2018 г. – 31.12.2022 г. В заявление-декларация до ТЕЛК от 14.09.2021 г. Х. А. Х. е заявил, че работи, като декларацията е подписана под страх от наказателна отговорност.

Не е спорно по делото, а и от представените от ответника справка, трудови договори и длъжностни характеристики се установява, че посочените в исковата молба лекари са или са били служители на ответника, а именно М.Н. М.-Г., С.Н.К. /до 12.11.2020 г./, С.М.Б. /до 28.02.2022 г./ и С.С.С..

Основният спорен въпрос по производството е налице ли е противоправно деяние на служители на ответника при някое от трите болнични настанявания на Х. А. Х.. В исковата молба са изложени подробно съображения за извършени противоправни действия/бездействия при всяко едно от трите посещения, като същите ще бъдат разгледани в хронологичен ред.

Относно хоспитализацията от 22.06.2020 г. до 01.07.2020 г.:

От представената от ищцовата страна медицинска документация се установява, че Х. Х. е постъпил на 22.06.2020 г. в “V МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ СОФИЯ” ЕАД, чието наименование в последствие е променено на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА" – СОФИЯ“ ЕАД. Бил е настанен в болницата в периода 22.06.2020 г. – 01.07.2020 г., издадена е епикриза във връзка с ИЗ № 5019/2020 г.

Х. Х. е постъпил в лечебното заведение с оплакване, че от известно време „получил“ умбиликална херния /пъпна херния/, чийто сак се разязвява. Приет е в Първо хирургично отделение по клинична пътека № 182 с диагноза едностранна или неуточнена ингвинална херния без непроходимост или гангрена. Констатирани са придружаващи заболявания на пациента –диагностициран с чернодробна цироза, страда от захарен диабет – тип 2, спленомегалия /уголемяване на далака/ и артериална хипертония /повишено кръвно налягане/. Извършени са му редица лабораторни изследвания, рентгенография на гръден кош и бял дроб и ехография на коремни органи. Извършена е консултация със специалисти – кардиолог и анестезиолог /предоперативно/.

В предоперативна епикриза /л. 62/ е отбелязано, че след консултация с кардиолог може да бъде опериран с обща или регионална анестезия при висок общ риск ASA III. Предложено е пластика париетис доминис.

Представена е декларация за информирано съгласие на Х. А. Х. /л. 63/, с която същият е заявил, че е съгласен да му бъде направено хирургическо лечение. Заявил е, че е информиран за алтернативните методи за лечение и рисковете, произтичащи от тях. Първоначалният ищец доброволно се е съгласил да му бъде извършено лечението, декларирал е, че разбира изявленията и е подписал декларация-съгласие, като положени

подпис не е оспорен в производството.

Представена е и декларация за информираност и съгласие по отношение на източника на заплащане на диагностиката и лечението, с която Х. А. Х. е декларира, че д-р М.-Г. му е разяснила реда за заплащането на болничното лечение по клинична пътека № 182, както и декларация за информирано съгласие за преливане на кръв и кръвни съставки от 22.06.2020 г.

Представен е по делото лист за предоперативна анестезиологична консултация и преценка /л. 89-90/, с който е определен анестезиологичен риск ASA III. Х. А. Х. е **декларира, че е съгласен да бъде опериран с регионална или обща анестезия, като са му били обяснени всички рискове на анестезията.** Декларацията е подписана от Х. А. Х., като подписът му не е оспорен. Доколкото се установява, че Х. Х. е запознат с анестезията, която следва да му се приложи, то доводите в исковата молба не се споделят от съда. В тази насока от Диагностично терапевтично реанимационен лист се установява, че Х. Х. е бил в реанимация един ден, като с оглед оперативното лечение и поставената анестезия не се установява първоначалното му привеждане в реанимация да е в нарушение на добрата медицинска практика и правилата при ответника, както и не се установява в резултат единствено и само от едноминутния престой в реанимация, вместо в хирургическо отделение, ищецът да е търпял каквито и да са вреди.

Твърденията, че не е изпълнен алгоритъмът на клиничната пътека не се установяват по делото. В тази насока, както посоченото по т. 1 от КСМЕ, така и приложената медицинска документация, от която се установява, че е взет биологичен материал и са извършени кръвни изследвания. Твърденията относно избраната пластика не засягат неспазването на алгоритъма за лечение по КП, а са относими към извършената операция и осигуряването на адекватно лечение.

Операцията е извършена на 24.06.2020 г. Екипът, извършил операцията, се състоял от д-р М.-Г., д-р С., м. с. Т. и д-р К. /анестезиолог/. Съставен е оперативен протокол № 411 от 24.06.2020 г., от който се установява, че е направена предоперативна лапароцентеза, при което са евакуирани около 2 л. сламено жълта асцитна течност. Почистило се е оперативното поле и под обща анестезия се е направил листовиден разрез около проминирация над кожата херниален сак. Отворила се е коремната кухина и са се евакуирали още около 3 л. асцит. Затворил се е дефектът на коремната стена с продължителен шев на 2 етажа с проленов конец. Поставил се е интраабдоминален дренаж.

Установява се от медицинската документация, че хирургичната интервенция на умбиликалната херния е препоръчана от лекари във II МБАЛ – София. Свидетелят М.-Г. излага, че е обсъдила предстоящата планова операция с пациента, който бил съгласен за извършването ѝ, като операцията била извършена в сравнително спокоен за пациента момент. Според вещите лица по КСМЕ състоянието на ищеца не е спешно и операцията е планова, но е наложителна, тъй като големият размер на херниалния сак предразполага към развитие на усложнения, в частност инкарцерация на чревни бримки, което е спешно състояние. Според вещите лица правилно е избран подходящ момент за оперативното лечение, като състоянието на пациента е позволявало да се предприеме оперативната интервенция. Не е било необходимо отлагане на операцията и поради това, че интраоперативно се отвежда асцитата. Съдът кредитира КСМЕ, доколкото същата кореспондира с медицинската документация и свидетелските показания на М. М.-Г. и С.С.С., а вещите лица са отговорили професионално, подробно и аргументирано на поставените задачи. Относно доводите в писмените бележки на ищеца следва да се посочи и, че вещите лица са назначени след като са предложени поименно от съответните Главни координатори към Експертните съвети към МЗ.

От представената медицинска документация се установява, че преди настъпването при ответника за извършването на оперативното лечение, Х. Х. е бил настанен във II МБАЛ

София в периода 12.06.2020 г. – 16.06.2020 г., където е проведена отбременителна парацентеза, след което преди и по време на операцията на умбиликалната херния от коремната кухина на Х. Х. била евакуирана 5 л. асцитна течност, т. е. положени са необходимите усилия за осигуряване на подходящо работно поле за извършване на операцията, редуцирано е количеството асцитна течност, в която насока и разясненията на вещо лице Й. в с. з. на 09.01.2025 г.

От медицинската документация, на която стъпва КСМЕ, се установяват множеството тежки заболявания на ищеца – чернодробна цироза, предизвикана от консумация на твърд алкохол, което състояние е в процес на декомпенсация, както и множество придружаващи заболявания, сред които захарен диабет тип 2, вторична анемия, исхемична болест на сърцето и др. В тази връзка няма основание да не се кредитира изводът на вещите лица, че асцитът, който се натрупал в коремната кухина на пациента, бил патологично състояние, като лечението му било в контекста на основното заболяване. Като това се установява и от множеството настанявания във II МБАЛ София на Х. Х. в периода 16.07.2019 г. – 03.08.2020 г. В рамките на една година Х. Х. **е постъпвал в посоченото болнично заведение 9 пъти.** Всеки път с оплаквания за увеличаване на коремната обиколка, проведени са много отбременителни процедури, с които са евакуирани значителни по обем количества асцит. Оттук, не се споделят доводите на ищеца както, че извършената операция е довела или увеличили количеството на асцит в коремната кухина, така и, че е било възможно подобряване в кратък срок от време на състоянието на първоначалния ишец, което да позволи извършването на операцията в среда без асцит. Вещите лица са категорични, че придружаващи заболявания на пациента били хронични и не било възможно тяхното пълно излекуване, а единствената реалистична позитивна прогноза била възможността да бъдат поддържани в компенсирани стадий. В КСМЕ е посочено и, че предвид множеството хоспитализации и извършените процедури за евакуиране на натрупания асцит, който въпреки това продължавал да се набира, то вероятно се касаело за резистентен на провежданото лечение асцит /липса на повлияване от провежданата терапия/, поради което не е необичайно бързото набиране на нова течност след евакуирането ѝ, който извод се подкрепя от множеството настанявания на първоначалния ишец в II МБАЛ София. Според КСМЕ натрупването на асцит води до повишаване на налягането в коремната кухина и разтягането на предна коремна стена, което е вероятна причина за оформилия се херниален сак в областта на пъпа /умбиликална херния/.

В медицинските стандарти е въведено изискването заключителната оценка на оперативния риск да се съобщава и обсъжда с пациента. При отказ на операция поради висок оперативен риск е необходимо да се получи информирано съгласие на пациент. Пациентът не може да даде информирано съгласие, ако не информиран за оперативния риск, който се съгласява да се прехвърли в неговата правна сфера чрез изразяване на съгласие. Необходимо е действително, а не формално информиране. Когато пациентът се е съгласил с определено лечение, диагностичен метод, манипулация или операция, след като е получил информацията, посочена в чл. 88, ал. 1 33, рискът от възникването на **конкретни усложнения, присъщи за предприетите диагностично-лечебни дейности, преминава върху него.** В този смисъл съгласието на пациента представлява акцептиране на възможните рискове, вътрешно присъщи за съответната медицинска интервенция. По делото от представените медицински документи и свидетелски показания се установява, че Х. Х. е бил добре запознат както с оперативната интервенция, **така и с оперативния риск при извършването на същата /анестезиологичен риск ASA III/**, като е подписал информирано съгласие за това. Още повече, Х. Х. добре е бил запознат със здравословния си проблем, двукратно е насочван към хирургическо лечение, поради което не се установява необходимост операцията да се извърши по лапароскопски път.

Настаняването на първоначалния ишец при ответника е било с оглед оперативното лечение на умбиликалната херния, като същият е продължил да следи общото си

състояние и останалите заболявания във ИМБАЛ София /където е настанен в периода 31.07.2020 г. – 03.08.2020 г./ От медицинските документи, както и от показанията на свидетеля М.-Г. следва, че целта на операцията била да се премахне кожата, която била разязвена, и да се предотврати опасността от там да влезе инфекция в коремната кухина. Под този разязвен сак е имало дефект в коремната стена. Интервенцията целяла да се премахне тази кожа и да се зашие този дефект, за да се укрепи коремната стена, но тази операция не може да повлияе на лечението на асцита и на цирозата – виж и КСМЕ.

Не се установява по делото и самата оперативната интервенция да не е извършена качествено. За лечението е избран хирургичен метод. Поставен е изкуствен материал – хирургично платно. От КСМЕ следва, че организмът е възприел чуждото тяло. Лечението на хирургичния проблем, поради който Х. е потърсил помощ от специалистите в ответната болница, е било успешно. В съвременната медицина се използват хирургични методи на лечение при умбиликална херния, които се наричат пластики на коремната стена. При всички пластики на коремната стена е възможно да настъпи рецидив, като при използването на изкуствен материал тази възможност е по-малка. По делото, обаче не се доказва поставената пластика на Х. Х. да не е била възприета от него или същата да е довела до влошаване на състоянието му. Твърденията, че при операцията били засегнати тъкани в голям обем, което водило до образуване на асцит и сраствания, също не се установяват от съвкупния доказателствен материал. Няма данни за отстраняване на тъкани в по-голям от необходимия обем, а асцитът е бил наличен при ищеца и преди оперативната интервенция. В КСМЕ се пояснява, че медицинският термин „септи“ означава формиране на фиброзни повлекла в коремната кухина. В с. з. на 09.01.2025 г. вещо лице А. излага, че фиброзните повлекла зависят от много фактори, като не всеки пациент с асцит вследствие на цироза има такива повлекла. Възможно е формирането на повлеклата да се дължи и на предишни интервенции, а е възможно и да е резултат от инфекции или **чести парацентези** – евакуации на асцит. Налице са данни за множество извършени парацентези на първоначалния ищец, поради което и твърденията, че фиброзните повлекла са резултат от извършената операция, не се доказват по делото. Още повече, няма данни за периода, в който са се образували срастванията, няма данни за наличие на такива при третата хоспитализация на първоначалния ищец. Поради липсата на подобни данни и възможността „септите“ да са се образували поради множество други фактори, не следва да се коментира възможността тези **септи да представляват усложнение, присъщо за предприетата оперативна интервенция**, при положение че съгласието на пациента, представлява акцептиране на възможните рискове, вътрешно присъщи за съответната медицинска интервенция. Само за пълнота, съдът отбелязва, че на задача № 7 в КСМЕ е даден отговор, че фиброзни повлекла най-често се формират вследствие на възпалителни процеси или оперативни интервенции.

Останалите твърдения за влошаване състоянието на пациента непосредствено след операцията не се доказват по делото. В представената по делото епикриза е посочено като изход от заболяването – афебрилен, стабилна хемодинамика, оперативна рана – спокойна, нараства първично, изписва се с абдоминален дренаж, отделящ бистра асцитна течност. Свидетелят М.-Г. извършила операцията сочи, че след операцията раната на пъпа, там където е имало изрязване на кожата, е била в процес на заздравяване. Известно време след операцията Х. Х. е бил с поставен дренаж, който да отбремения асцита, за да може по-здравно да зарастват тъканите в първите седмици след операцията. Впоследствие /след около две седмици/ този дренаж бил премахнат, тъй като останалото количество асцит било съвсем оскъдно и свидетелят М.-Г. преценила, че може да бъде свален дренажът, за да може да се приключи с хирургичното лечение. След дехоспитализацията Х. Х. я посещавал за превръзки и контролни прегледи и не е споделял да има оплаквания. Пациентът е бил изписан без секретирание на раната и без подут корема. Дренажът е имал функция да отбремения асцитната течност в корема, **за да може напълно да зарасне раната**. Свидетелят Светослав С., участвал като асистент при операцията, допълва свидетеля М.-Г., като твърди, че в

ранния следоперативен период, докато Х. Х. се намирал все още в болницата, наблюденията на С. били, че раната от операцията зараства спокойно, без никакви особености. Пациентът бил изписан от болницата в стабилно общо състояние. В КСМЕ е отбелязано, че пациентът е бил изписан с първично заздравяваща рана и интраабдоминален дренаж, отделящ бистра течност. Настъпил е целеният хирургически ефект, като хирургичната част, за която е постъпил пациентът в болницата е свършена и отговаря на правилата за добра лекарска практика. Поставянето на дренажа не е във връзка с операцията, **а във връзка с основното заболяване**, като вещо лице Й. в с. з. сочи, че няма пречки да се изпише пациентът с поставен дренаж и това е обичайна практика.

Така обсъдената доказателствена съвкупност води до извода, че подуванията и формираната асцитна течност след оперативната интервенция не са свързани с извършената операция, а са следствие на основното заболяване на Х. Х., с подобни оплаквания и симптоматика същият е постъпвал многократно в друго лечебно заведение за обременителни процедури. Поставянето на дренажа е с оглед зарастването на оперативната рана и облекчаването на основното заболяване на първоначалния ищец, но не може да се приеме за нарушение на добрата медицинска практика.

Свидетелските показания на свидетеля Л.В. в преимуществената си част не съвпадат с останалия доказателствен материал и не се кредитират от съда. Липсват данни по делото непосредствено след изписването /ден-два сочи свидетелят В./ раната на Х. Х. да е била течаща с голямо количество гной, респ. и до датата на разпита на свидетеля през целия период да изтичала гной и кръв. Следва да се посочи, че Х. А. Х. е бил настанен във II МБАЛ София в периода 31.07.2020 г. – 03.08.2020 г., т. е. около месец след изписването от ответната болница, **като в медицинските документи във II МБАЛ София няма данни за наличието на недобре зарастваща рана или наличието на изтичаща гной.**

Относно показанията на свидетеля Х. Х., то, когато е настъпило правоприемство по смисъла на чл. 227 ГПК, което има за последица конституирането като страни в производството на лица, които са били разпитани като свидетели в производството, доколкото страна в производството не може едновременно с това да бъде разпитвана като свидетел, то съдът следва да даде на новоконституираната страна указания за необходимостта да бъдат ангажирани други доказателства за установяването на фактите и обстоятелствата, за които същата е свидетелствала – *решение № 50046/10.05.2023 г. по гр. д. № 2801/2022 г. на I г. о. на ВКС*, като показанията на Х. Х. не следва да се вземат предвид като годно доказателство. Доколкото обаче показанията на Х. Х. в голяма степен се препокриват с показанията на свидетеля В., която е свидетелствала за установяване на сходни обстоятелства, то съдът е преценил, че след конституирането на Х. Х. като ищец, не е необходима предоставянето на възможност за допълнителни показания относно състоянието на първоначалния ищеца след дехоспитализациите му.

Твърденията в исковата молба, че дренажът се е запушил, че при дехоспитализацията липсвала добре зарастваща оперативна рана, че вследствие на операцията се формирали големи количества асцит, както и, че първоначалният ищец се е налагало да чака в количка повече от час преди пак да го настанят в Първо хирургично отделение при ответника, не се установяват по производството. Липсват представени медицински документи. Твърденията за извършени консултации с други лекари, вкл. и соченият д-р Т., не се доказват по производството. Вещите лица са категорични, че подуването на корема и появата на асцит в коремната кухина е свързано с основното заболяване на първоначалния ищеца, който извод се подкрепя от медицинската документация. Лечението на асцитния синдром е посочено като гастроентерологичен, а не като хирургичен проблем. Липсват данни за постоянни гнойно-кръвни формации, които да са предпоставка за неприемане на чуждото тяло или за други усложнения.

Действително липсват медицински документи за извършени контролни прегледи на

Х. Х. след операцията, като такива категорично се установяват, вкл. и от разпита на свидетеля М. М.-Г.. Посоченото административно нарушение, обаче при липсата на данни за настъпили усложнения след операцията и недоказаност на твърденията в исковата молба, не обуславят наличието на причинно-следствена връзка с твърдените неимуществени вреди. При медицинските деликти причинната връзка следва да бъде адекватна, а тя е такава, когато лекарска грешка е генерално способна да доведе до твърдяната вреда.

Относно хоспитализацията от 03.08.2020 г. до 07.08.2020 г.:

В периода от 31.07.2020 г. до 03.08.2020 г. Х. е бил хоспитализиран в друго лечебно заведение – „ВТОРА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – СОФИЯ“ ЕАД, непосредствено след което е постъпил повторно в ответната болница на 03.08.2020 г. и бил изписан на 07.08.2020 г., видно от представената от ищеца епикриза /л. 22/. Диагностициран с И. /чревна непроходимост/, оплаквал се от подуване, гадене и няколко дена без дефекация. Проведена е консервативна терапия, като пациентът е изписан с възстановен чревен пасаж и с препоръки за посещение на контролни прегледи. Направена е консултация с гастроентеролог. При ехографията на коремни органи е констатирано „наличие на умерено количество СПТ в корема с множество септи“.

Клиничната пътека, по която е приет първоначалният ищец при втората му хоспитализация е № 197 „консервативно лечение при остри коремни заболявания“, като по този начин е посочена клиничната пътека и на л. 11 от делото в исковата молба.

В исковата молба се твърди, че не е спазен стандартът за лечение, както и, че до състоянието И. е довела предходно извършената операция. Установява се, че състояние на чревна непроходимост не е било налично преди първата му операция – виж показания на свидетеля М.-Г. и свидетеля С..

От КСМЕ се изяснява, че И. е животозастрашаващо състояние. В съдебно заседание от 09.01.2025 г. вещото лице Й. сочи, че И. може да се прояви при всякакви пациенти и без предходна хирургична интервенция. Тази диагноза се лекува и консервативно, и хирургично. Първоначалният ищец е лекуван от 31.07.2020 г. до 03.08.2020 г. в Отделение по гастроентерология на ИМБАЛ София, като от представените по делото документи във връзка с това лечение, осъществено по-малко от 24 ч. преди постъпването му в ответната болница, не се установява наличие на състояние на чревна непроходимост. Съдът приема за недоказано, а и житейски нелогично, това състояние да е вследствие на оперативната интервенция преди повече от месец, при положение че при непосредствено предходно болнично лечение подобна диагноза не е поставяна на пациента. Пациентът е изписан 07.08.2020 г. от ответното болнично заведение с възстановен чревен пасаж, т. е. обстоятелството, поради което е настанен при ответника Х. Х. при второто му болнично настаняване е имало благоприятен ефект. Съдът не споделя твърдението в исковата молба, че здравословното състояние на Х. Х. не се е повлияло в положителна посока, доколкото същият е приет за лечение при наличие на животозастрашаващо състояние, на което състояние е проведено успешно лечение. Не се установява и не е документирано влошаване на състоянието на пациента. Единствено са констатирани септи, но в тази връзка съдът вече изложи аргументи. Няма данни в медицинските документи за възпаление на раната, неприемане на изкуствения материал, наличие на гнойно-кръвни формации.

В исковата молба се твърди, че една нощ през м. септември 2020 г. по време на сън раната на Х. Х. се отворила и заляла леглото му с голямо количество гнойно-кръвав ескудат. Липсват по делото доказателства за подобна случка. Нито свидетелят В., нито за пълнота и Х. Х. /макар и съдът да счита, че не може да ползва неговите показания/ излагат възприятия за подобна случка през м. септември 2020 г. Показанията на свидетелите са общи и в тях липсва конкретизация по време и място на подобна шокираща случка. Твърди се и посещение на екип на спешна помощ, но доказателства за подобно посещение не са ангажирани. Още повече, ответникът е поискал и съдът е задължил по реда на чл. 190 ГПК с

разпореждане от 30.06.2023 г. /л. 194/ ищецът да **ангажира писмени доказателства във връзка с многократни посещения на екипи на ЦСМП в дома му, както и за извършени прегледи от медицински специалисти, вкл. д-р Т.** Подобни документи не са ангажирани от ищеца, същият е предупреден за последиците по чл. 161 ГПК, а и вещите лица при изготвянето на КСМЕ са съобразили единствено наличните медицински документи, като непроведеното пълно и главно доказване от страна на ищеца, не е основание за некрeditирането на приетата по делото експертиза. Отделно и при престоя в ИИМБАЛ София до 03.08.2020 г., и при престоя при ответника до 07.08.2020 г. липсва констатиран, изтичащ гнойно-кървав ескудат.

Относно хоспитализацията от 06.01.2021 г. до 12.01.2021 г.:

Третото посещение в ответната болница е във връзка формация в областта на пъпа, за лечение на която е извършена операционна интервенция – фасциотомия от 06.01.2021 г. Приет е по клинична пътека № 198 във връзка с ИЗ № 62/2021 г.

Видно от епикризата по делото, първоначалният ищец постъпва поради формацията в областта на пъпа, зачервяване на кожата около пъпа и изтичане на мътен секрет. Представен е оперативен протокол № 7 от 06.01.2021 г., за интервенцията е дадено информирано съгласие от ищеца, представено и прието по делото. Отражено е в оперативния протокол, че е извършена инфилтрационна анестезия по метода на Хакенбрух. По протежение на пъпа, областта е бомбирана, болезнена, с оточни околни тъкани и зачервена надлежаша кожа с данни за флукутация. Наличие на некротичен фасцит. Направена е фасциотомия и се е попаднала в абсцесната кухина, при което под налягане се е евакуирало 100 мл. добре оформен гноен ескудат. Щателен лаваж на абсцесната кухина. Взета микробиология. Лаваж и дренаж. Резултатите от микробиологични изследвания са, че посевките са останали стерилни – аеробни. Грам +/- коки – анаеробна флора, който резултат е отразен в представената по делото епикриза.

В с. з. на 09.01.2025 г. вещо лице Й. сочи, че при пациенти с цироза възможността секрецията на асцит да се инфектира е нормална, те са в състояние на хронична инфекция винаги. Вещо лице А. добавя, че пациентът е и диабетик, като те са предразположени към инфекции без външна причина за това, дори без хирургична интервенция. Отделно пациентът винаги е предразположен към инфекции от само себе си, поради основното заболяване чернодробна цироза. Асцитната течност също може да доведе до компрометиране на имунитета, има повишена пропускливост. Инфекцията е във връзка с основното заболяване. Предвид становищата на вещите лица, а и доколкото се отбеляза, че няма нито един медицински документ за наличие на инфекция **за периода от извършване на операцията до м.01.2021 г., т. е. за период от 6 месеца**, то не може да се приеме, че инфекцията, заради която е приет за лечение при третия си болничен период първоначалният ищец има каквато и да е връзка с операцията на умбиликална херния. Напротив, от доказателствата по делото следва, че най-вероятната причина за инфекцията за заболяванията на първоначалния ищец и компрометирания му имунитет. Не се установява по делото и твърдението, че инфекцията и гнойният ескудат са продължили и след изписването от болничното заведение на 12.01.2021 г.

Не се доказва по делото и, че извършената операция на 24.06.2020 г. и последващите медицински дейности при трикратния престой на първоначалния ищец при ответника са довели до невъзможност същият да полага труд като стоматолог. На първо място, от събраните по делото писмени доказателства не се установява, същият да е полагал труд след 2018 г. Отделно, за пълнота /макар и съдът да счита, че не следва да ползва тези показания/, Х. Х. твърди, че Х. Х. е работил до пролетта на 2020 г., т. е. е преустановил работа преди първото болнично настаняване при ответника. Не на последно място, и в двете експертно решение за трайно намалена работоспособност /и в това от 2018 г., и в това от 2021 г./ е посочено, **че може да работи като стоматолог.**

В заключение в настоящия случай по делото няма данни, които да сочат към извод за неспазване на медицинските стандарти и правилата на добрата медицинска практика в ответната болница. Лечението на Х. Х. е извършено адекватно, съобразно медицинските стандарти и добрата лекарска практика, при спазване на лечебно-диагностичните алгоритми на клиничните пътеки. Предприетата на 24.06.2020 г. интервенция е имала за цел лечебен ефект по отношение на умбиликалната херния, който в случая е настъпил – пациентът е изписан с първично заздравяваща рана и организъмът е приел поставеното чуждо тяло – платно, като не се установяват постоперативни усложнения. Образуваната асцитна течност е вследствие на основното заболяване – чернодробната цироза. Основното му заболяване, датира много преди процесната операция и същото е било в напреднал стадий, причинявайки на пациента допълнителни усложнения. Проведената хирургична интервенция е имала определена цел, концентрирала се е върху отстраняването на определен проблем, извършена е в съответствие със специалните правила на медицината и е постигнала целеното подобрение, както и при второто, и третото посещение в болничното заведение е постигнато целеното подобрение с оглед конкретната необходимост за лечение. Липсва действие или бездействие от страна на лекарите, което да е било в разрез с необходимото дължимо поведение в конкретната ситуация. Адекватна и своевременна е помощта, оказана на пациента. Последващите хоспитализации нямат връзка с е първата хирургична интервенция на 24.06.2020 г., чиято цел е била профилактиране на едно евентуално усложнение на основното заболяване. При хирургичните интервенции, които е претърпял Х. Х., няма допуснати нарушения. Същите са проведени според действащите стандарти по хирургия и са спазени правилата за добра лекарска и медицинска практика.

Не са доказва по делото медицинските специалисти да са нарушили медицинските стандарти, да са реагирали неадекватно, да са нарушени правата на пациента – правото на безопасност и избягване на ненужното страдание. Спазени са правата на пациента на сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му и правото му да получи ясна и достъпна информация за здравословното си състояние и методите за евентуалното му лечение. Липсва твърдяната противоправност при извършените диагностично-лечебни мероприятия.

На следващо място, ищецът следва по пътя на пълно главно доказване да установи, че деянието е решаващо, вътрешно необходимо /не случайно/ свързано с резултата, респ. в цялата поредица от явления причината – деянието, да предшества следствието – вредата, и да го поражда, като вредата закономерно да произтича от деянието /виж решение № 228/19.01.2016 г. по гр. дело № 6774/2014 г. на III г. о. на ВКС/. Причинно-следствената връзка между противоправното деяние и вредата от него като елемент на фактическия състав на генералния деликт, уреден в чл. 45 ЗЗД е налице, когато деянието е необходимо и закономерно условие за настъпването на увреждането, а не е случайно свързано с последното /виж решение № 196 от 10.11.2017 г. по т. д. № 396/2017 г. на II т. о. на ВКС/. Деянието е необходимо условие за настъпване на вредата тогава, ако при мислено изключване на поведението на делинквента, тя не би настъпила, т. е. ако при това изключване неправомерният резултат не настъпи, следва да се констатира, че е налице причинна връзка между поведението на делинквента и настъпилия вредоносен резултат.

Ищецът не провежда подобно доказване, дори при мислено изключване на хоспитализациите при ответника, това не би довело до излекуване на основното му заболяване, което от своя страна е довело до подуване на корема, формирането на асцит, компрометирания имунитет. Установи се по делото, че цирозата на пациента е била причината за продължилото след операцията евакуиране на асцитната течност, а не самата операция. Причината за непрекъснатото подуване на корема му след операцията било именно неговото основно заболяване – чернодробна цироза. Не се установява наличието на негативни последици от извършените оперативни интервенции и останалите диагностично-лечебни мероприятия при хоспитализациите на Х. Х. при ответника, тъй като те са

постигнали целения резултат, а последващите негативни последствия са резултат от основното му и другите хронични придружаващи заболявания.

При тези данни, не се установяват два от елементите на фактическия състав за ангажиране отговорността на болницата, за които ищецът носи доказателствената тежест – противоправно поведение на лекарите и персонала от ответната болница и причинната връзка между това поведение и твърдените усложнения на здравословното състояние на първоначалния ищец.

Доколкото не се установяват част от елементите на фактическия състав на отговорността, то е безпредметно да се обсъждат останалите такива и събраните доказателства с оглед установяването на останалите елементи от деликтната отговорност, включително **приетата СПЕ и събраните гласни доказателства относно търпените неимуществени вреди.**

Искът е неоснователен и следва да бъде отхвърлен изцяло.

По разноските:

При този изход на спора разноски се дължат на ответника.

На третото лице-помагач разноски не се дължат разноски по арг. от чл. 78, ал. 10 ГПК.

Ответникът е представил списък по чл. 80 ГПК, намирайки се на л. 482 от делото. На ответника се следва за разноски общо сумата в размер на **1465 лв.** /депозит за СМЕ, такса за издаване на съдебни удостоверения и юрисконсултско възнаграждение, определено от съда по реда на чл. 78, ал. 8 ГПК вр. с чл. 25, ал. 1 НЗПП/, която ще се възложи в тежест на ищеца.

Така мотивиран, **СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД**

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения от Х. Х. Х., ЕГН: *****, с адрес гр. София, ул. „***** /конституиран на основание чл. 227 ГПК на мястото на починалия в хода на производството на 12.08.2024 г. ищец Х. А. Х., ЕГН: *****/ срещу „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА“ – СОФИЯ“ ЕАД, ЕИК: 000689061, със седалище и адрес на управление гр. София, бул. „Ген. Столетов“ № 67А, иск с правно основание чл. 49 вр. с чл. 45 вр. с чл. 52 ЗЗД, за осъждане на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА“ – СОФИЯ“ ЕАД да му заплати сумата от 30 000 лв., представляваща обезщетение за претърпените от Х. А. Х. неимуществени вреди, изразяващи се в болки, страдания и неудобства, вследствие на извършените на 24.06.2020 г. и 06.01.2021 г. операции, както и останалите съпътстващи и последващи лечебни мероприятия, свързани с хоспитализациите на Х. А. Х. в „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА“ – СОФИЯ“ ЕАД /в периода от 22.06.2020 г. до 01.07.2020 г., в периода от 03.08.2020 г. до 07.08.2020 г. и в периода от 06.01.2021 г. до 12.01.2021 г./, вследствие на противоправното поведение на лица /лошо/небрежно упражняващи задълженията си като лица практикуващи медицинска професия/, за които отговаря „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА“ – СОФИЯ“ ЕАД, ведно със законната лихва, считано от 24.06.2020 г. до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА Х. Х. Х., ЕГН: *****, с адрес гр. София, ул. „*****, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, да заплати на „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „КНЯГИНЯ КЛЕМЕНТИНА“ – СОФИЯ“ ЕАД, ЕИК: 000689061, със седалище и адрес на управление гр. София, бул. „Ген. Столетов“ № 67А, сумата от **1465 лв.** за разноски по производството.

Решението е постановено при участие на третото лице–помагач на страната на ответника – „Застрахователно акционерно дружество ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, ЕИК: 200299615.

Решението подлежи на обжалване пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски градски съд: _____