

РЕШЕНИЕ

№ 317

гр. София, 16.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 2-РИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на осемнадесети февруари през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Мария Георгиева

Членове: Валентин Д. Бойкинов
Асен Воденичаров

при участието на секретаря Мариела П. Миланова
като разгледа докладваното от Мария Георгиева Въззивно гражданско дело
№ 20251000501529 по описа за 2025 година

САС е сезиран с въззивна жалба от ищеца (дублирана от жалба със същото съдържание, но деловодно заведена под различен номер и подписана от името на повереника на ищеца) по гр.д. 8006/23 г. по описа на СГС. С решение по делото 1239/05.03.25 г. съдът е отхвърлил предявените от С. Г. Г. в условията на пасивна солидарност искове с правно основание 49 ЗЗД и 86 ЗЗД срещу ответниците СБАЛ по очни болести „Зора“ ООД и МЦ „Зора“ ЕООД за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди, причинени поради липса на правилно диагностициране на състоянието на ищеца, определено като отлепване на ретината на дясното око, преди предприемане на оперативно лечение, избор на операция, вместо алтернативен пощадящ метод, допускане в операционния екип на лице с диплома за завършена обща медицина, но без придобита специалност по очни болести (д-р И.) и изразили се в следоперативен хематом, който не е бил правилно профилактиран и лекуван. Като последица зрителната острота с дясното око на ищеца се понижила от 0.5 % до 0.02 %. Той в продължение на една година бил временно нетрудоспособен, а след това, с решение на ТЕЛК, бил освидетелстван с 50 % намалена трудоспособност. Консултациите с лекари извън ответните лечебни заведения установили дегенерация на макулата, което състояние е необратимо. В резултат на това ищецът загубил бинокулярното си зрение, което го пречатствало както в трудовата му дейност на лекар-хирург, така и в битови дейности от типа на шофиране, гледане на телевизия,

работа с компютър, четене на книга, придвижване по неравни терени. Състоянието на ищеца дало психорефлексия. Той изпитвал постоянна тревожност, нарушен сън, загубил тегло, вдигал стойностите на кръвното налягане и поради сърдечна аритмия изпаднал в състояние на сърдечна недостатъчност. В опита си да коригира лекарските грешки ищецът загубил лично и професионално време. Претендира присъждане на обезщетение в размер на 30 000 лв., ведно със законната лихва от 12.07.18 г.

С обжалваното решение съдът, като анализирал доводите на ищеца и приетите психологическа и комплексна медицинска експертиза, изготвена от специалисти по офталмология и кардиология, както и показанията на свидетели на двете страни, приел, че не е доказано противоправно поведение от страна на лица, на които ответниците са възложили работа, а между заявените вреди и визираните с исковата молба като противоправни действия няма причинна връзка. С оглед изхода на спора в полза на ответниците са присъдени разноски.

В производството пред САС въззивникът-ищец уточнява, че в СБАЛ по очни болести „Зора“ ООД е направена диагностика на състоянието му, взето е решение за начина на лечение и е извършена операция, а в МЦ „Зора“ ЕООД е проследявано състоянието му в следоперативния период, предписвано е лечение и са издавани болнични листове. Тъй като заявените с исковата молба вреди се дължат на деликти, допуснати от лекари към двете лечебни заведения и крайният резултат е комплексен, то същите следва да отговарят солидарно.

Като трети лица – помагачи на ответниците са привлечени застрахователните дружества ЗАД Алианс България АД и ЗК Уника АД.

С въззивната жалба на ищеца се оспорва правилността на първоинстанционното решение, с твърдения, че липсата на образно изследване и неговото разчитане не позволява да се направи извод за правилност на поставената диагноза от консултиращия при първия преглед лекар. Прегледът е бил аналогов, субективен и недокументиран (утвърдено от вещото лице). При изписването на ищеца след операцията е отбелязано, че се той изписва с подобрене, но в същото време е отразено, че той може да преброи показвани му пръсти от ръка, което отговаря на зрение в диапазона на 4%. В операцията е участвала д-р И., без да е правоспособна. Не е ясно на каква база съдът прави извод за помътняване на лещата – катаракта и кръвоизлив или вторична глаукома. Съдът не е отчел обстоятелството, че ретината е мъртва, без възможност да се възстанови, което състояние е документирано от томография от 13.08.18 г. Няма доказателства, че на ищеца е предложен пилинг и той е отказал (същият с оглед обстоятелството, че ретината е мъртва би бил безполезен), с ищеца не е обсъдено по-щадящо лечение. Наблюдаващата следоперативното състояние д-р М. е съставила 2 амбулаторни листа с различно съдържание – при преглед от една и съща дата, но с различни показатели за степен на запазено зрение –

0.08 (отразени в един амбулаторен лист) и 0.02% (според друг амбулаторен лист), като не е ясно защо съдът приема за достоверен единият от двата амбулаторни листове. Недоказано е наличието на епиретинна мембрана, която според експерта е довела до атрофиране на ретината. От показанията на св. М. може да се направи извод, че е бездействала спрямо оплакването на ищеца, че не вижда. Липсата на проведено медикаментозно лечение за разнасяне на кръвоизлива, установено от вещото лице (което утвърждава, че предписаните капки за очи са с противовъзпалително действие) доказва погрешно лечение. На пациента не е разяснена анатомичната особеност на окото, предполагаща глаукома. Всичко това оборва изводите на СГС за липса на противоправност. Вещото лице е заявило, че пункцията за извеждане на субрадиалната течност крие риск от усложнение – кръвоизлив, какъвто ищецът е получил. В жалбата се визират решения на ВКС с цел САС да ги се приложи като съдебна практика. Направено е доказателствено искане за допускане на повторна съдебно-медицинска експертиза, недопусната от САС поради липса на предпоставките на чл. 266 ГПК.

При служебна проверка съдът установи, че въззивните жалби (с идентично съдържание) са подадени в срок, а обжалваното решение е валидно и допустимо. Дължи се произнасяне за правилността на решението според доводите за неправилност, наведени с въззивната жалба. Проверката следва да се основе на доказателствата, събрани в първоинстанционното производство.

Въззиваемите и третите лица-помагачи оспорват жалбата и пледират за потвърждаване на решението като правилно.

Въз основа твърденията на страните и наличния по делото доказателствен материал настоящият състав приема следното:

Допускането на медицинска експертиза предполага липса на специални знания у правораздаващия орган. Поради това той не е в състояние да обсъжда едно по едно доказателствата с естество на медицинска документация и на това основание да дава вяра на един или друг документ. Видно от заключението, защитено от в.л. лекар офталмолог Р. Г., изводите му се базират на приобщените като доказателства медицински документи и на личен преглед на ищеца, осъществен на 10.09.24 г. На тази основа вещото лице заявява, че при ищеца е установено отлепване на ретината в горно-темпоралния квадрант, установено чрез офталмоскопия. В историята на заболяването са отразени като проведени следните изследвания: визус, биомикроскопия, тонометрия, офталмоскопия. Здравната каса сочи тези изследвания като минимални, а ехография и ОСТ не са задължителни. Ехография се прави при непрозрачна среда, каквато не е отразено да е имало при ищеца. Офталмоскопията е утвърден метод за установяване патология на ретината. Според наличната документация при прегледа на окото не е имало нарушена видимост към очното дъно и ретината и поради това не са предприети други методи за диагностициране на

оплакванията на пациента. Методът за лечение на отлепена ретина е пломба със серклаж. При това пломбата блокира руптурата на ретината, а с пункция се евакуира субретиналната течност. Възможно е да се осъществи и тампонада на ретината със силикон или газ чрез т.н. „парс плана витректомия“. Няма консервативни методи за „слягане на ретината“. При констатирано отлепване на ретината операцията следва да се осъществи в най-кратък срок, тъй като има риск от пълно отлепване, при което зрението ще бъде загубено (т.н. дефинитивна загуба на окото). Два дни след операцията зрението на оперираното око е било 0.02 %, но след месец е наблюдавано подобрене – отчетено е зрение 0.3-0.4, рязко снижено към датата 11.12.18 г. до 0.08%. Вещото лице определя като най-вероятна причина за регреса появата на епиретинна мембрана. Обяснението е дегенеративен процес в макулата, какъвто има и при двете очи, но по-силно изразен той бил в дясното око. При прегледа се установява зрение на всяко от очите както следва: 2% за дясно око и 80 % за лявото. ИЗ отразява констатиран на 14.07.18 г. „хемо“ на стъкловидното тяло. Според експерта този кръвоизлив следва да се адсорбира спонтанно. Процесът е могло да се ускори с посочени в експертизата медикаменти, каквито не са били предписани на ищеца. След разнасяне на кръвоизлива епиретиналната мембрана е допринесла за атрофия на ретината в зоната на макулата, което състояние е необратимо. При представяне на заключението в съдебно заседание експертът-офталмолог е утвърдил, че при евакуиране на субрадиалната течност може да се засегне кръвоносен съд, причиняващ кръвоизлив, а последният обосновава понижено зрение. Той е в стъкловидното тяло и се намира на зрителната ос и поради това е намалил зрението драстично. Пояснено е, че офталмоскопията е субективен метод, който не се записва, а се описва констатацията на лекаря, осъществил прегледа. С лазер ретина не се залепва. С лазер не може да се отстрани субретиналната течност. Лекуващият екип избира метода на лечение и разяснява на пациента рисковете. При постигнато съгласие пациентът подписва документ за информирано съгласие, в който се описват възможните негативни последици от избраното лечение. Те са вероятни да настъпят, но цел на избора е постигането на оптимален лечебен резултат (л. 552). През време на контролните прегледи е забелязана мембраната. Вещото лице не може да направи категоричен извод за причината за появата на мембраната: дали се дължи на операцията и последвалия я кръвоизлив. Такава мембрана се получава и при неоперирани лица, но има вероятност кръвоизливът да е допринесъл за нейното уплътняване в офталмома. Т.е. има вероятност кръвоизливът да е ускорил развитието на катарактата. Подходящият момент за пилинг на мембраната е бил преди да е атрофирало стъкловидното тяло. Атрофия е установена една година след операцията. Намаленото зрение след операцията се е дължало на кръвоизлива, а понастоящем то се дължи на настъпилата атрофия поради развитата се мембрана. Преценката на опериращия екип е била кръвоизливът (макар и масивен и плътен) да се изчака да се

разнесе спонтанно, без медикаментозна намеса. Изписаните капки са били с противовъзпалително действие, което не оказва влияние за разнасянето на кръвоизлива. Възстановяването на зрението от 2% до 40% през първите седмици е обосновало пасивността на екипа относно лечението на кръвоизлива. Имало е опция за неговото опериране, но предвид нежността на окото всяко проникване в него би могло да предизвика допълнителни усложнения. При ищеца се наблюдава още стеснение на корнеалния ъгъл, а това затруднява оттичането на вътреочната течност, известно като „глаукома“. Тя от своя страна може да засегне очния нерв. Установеният стеснен коренен ъгъл би могъл да е анатомична особеност, но може да е предизвикан и от операцията. Вложеният при операцията консуматив няма баркод. Фактурата за закупуването описва качествата. Към момента мембраната се вижда по-трудно заради катарактата. Деструктивни промени има и в другото око, но те са по-слабо изразени. Според експерта причина за намаленото зрение е намесата на втора патология от дегенеративно естество. Чрез пилинг може да се освободи срастването между стъкловидното тяло и ретината. Неосъщественият пилинг е причина за атрофия на кувейта. В крайна сметка при пациента липсва централно зрение при запазено периферно зрение на дясното (оперирано) око, което спомага в ежедневието за ориентиране в пространството, без да могат да се осъществяват под зрителен контрол фини пространствени движения. Това ще затрудни или изключи завинаги определени дейности, като полученото увреждане може да предизвика и депресивно състояние на пациента.

Тъй като няма спор относно компетентността на медицинската експертиза в частта, изготвена от лекар-кардиолог, САС няма да разисква отговорите на д-р М.. Достатъчно е да се посочи изводът му, че установените при ищеца артериална хипертония, исхемична болест на сърцето и пристъпно-рецидивиращо предсърдно мъждене са в пряка причинно-следствена връзка с постоперативните усложнения. Същевременно стресът е фактор, влияещ на кръвното налягане, честотата на сърдечната дейност и нивата на кръвната захар. При прегледа, предхождащ операцията, кардиологът е отбелязал, че ищецът е страдал от лабилна артериална хипертония от години, лекувана систематично, като максималните стойности са били 150/100. Вещото лице описва вредите за ищеца от намаленото зрение на дясното око – лишаване от възможност да извършва професионалната си дейност, източник на стрес.

При така възприетите заключения настоящият състав приема, че няма несъмнена връзка между оперативната интервенция и загубата на зрение от пациента, тъй като през време на оздравителния процес (разнасяне на кръвоизлив в стъкловидното тяло на окото, получен при операцията поради разкъсан кръвоносен съд от пункция за евакуиране на субретиналната течност) е започнало развитието на дегенеративна мембрана, увреждаща макулата на ретината на окото. Тази допълнителна патология от дегенеративен тип е следвало на собствено основание да бъде лекувана от същия или

друг медицински екип, като няма несъмнена връзка между постоперативното усложнение – кръвоизлив в стъкловидното тяло на окото, и засиленото уплътняване на дегенеративната мембрана (каквато се наблюдава и в другото око, но в по-неизразена форма). Налице е твърдение от страна на проследяващата следоперативното състояние на ищеца д-р М.-Б. (л. 566), че ищецът посещавал медицинския център винаги по обедно време, когато има много пациенти и настоявал за продължаване на болничния лист, тъй като не виждал, без да може да се направи преглед на обективното му състояние. При преглед на светлинното табло пациентът давал отговори за вижданите символи, което свидетелката не могла да провери поради отказ на пациента да се подложи на допълнителни изследвания. Без да е отразено в медицински документ, свидетелката посъветвала ищеца да посети друг специалист.

Крайните изводи на настоящия състав съвпадат с тези на първоинстанционния съд. Анализът на доказателствата в съвкупност дава основание да се приеме, че при избора на лекуващ екип и на начин на лечение ищецът се е предоверил на специалистите при ответниците. Не са събрани доказателства за осъществени консултации с други специалисти, установяващи причината за оплакванията на ищеца. Следоперативният кръвоизлив е породил напрежение в отношенията между пациент и лекуващи лекари, предпоставил поставяне от пациента под въпрос на компетентното му диагностициране и правилния избор на предложено лечение. Следва да се отчете медицинската грамотност на ищеца – самият той е лекар, макар и с друга специалност (уролог). Това, освен наличие на знания, несъизмерими с тези на редовия пациент без медицинско образование, предполага и контакти в медицинските среди, и възможност за сдобиване с второ и трето мнение, за да се определи точното му състояние, спешността на интервенцията и нейния вид. Същото се отнася за следоперативния период. Липсата на прогресиращо подобрене би следвало да стимулира пациента да търси причини за това състояние и при нужда – да вземе своевременно решение за премахване чрез пилинг на появилата се дегенеративна патология. САС счита, че дори появата и нарастването на описаната от експерта мембрана да е провокирано от нарушената цялост на окото (обстоятелство, за което е изказано само предположение), е имало възможност за своевременно предприемане на допълнително лечение по отстраняване на мембраната. За възникналото напрежение в отношенията между пациент и лекуващ екип може да се заключи от показанията на св. М., описваща, че пациентът, като отказвал задълбочен преглед и изисквал издаване само на болничен лист, демонстрирал недоверие в компетентността на специалистите от лечебните заведения – ответници. Липсата на доброволно сътрудничество е довело до установяването на атрофията на макулата от лекари от друго лечебно заведение в момент, в който вече не е съществувала възможност за адекватна лечебна намеса.

При така направените изводи следва да се заключи, че не се доказва при пълно и главно доказване, тежест за каквото има ищецът, че той е бил неправилно

диагностициран, че не са извършени предоперативни обективни изследвания, доказващи състоянието му. Утвърдено е по несъмнен начин от вещото лице офталмолог, че офталмоскопията е достатъчен (макар и обусловен от субективна преценка) метод за диагностициране на отлепена ретина при прозрачна среда на окото (за липса на каквато няма данни) и възможните допълнителни изследвания – ехография и оптичен кохерентен томограф не са били необходими. С факта на избор на лекуващ екип ищецът се е съгласил да се довери на знанията и уменията на лекуващите с надежда за постигане с лечението на оптимален резултат. Включването на лице с общо медицинско образование, в процес на специализация, в оперативния екип не е противоправно действие, доколкото не е доказано неговото самостоятелно действие (неконтролирано от лекар-специалист) и водещата му роля при извършване на операцията. Спуканият кръвоносен съд при осъществяване на пункцията е предвидим, но не и предотвратим риск на предприетата интервенция с оглед деликатността на засегнатия орган. Д-р Р. Г. заявява, че е било безусловно необходимо да се премахне субрадиалната течност, тъй като именно нейното придвижване в една или друга посока (при наличие на руптура на ретината) може да доведе до пълно отлепване. С твърдението на експерта за възстановяващо се зрение – до 30-40% се обосновава изчакващото поведение на лекуващите кръвоизливът да се разнесе.

Гореописаното обосновава извода на САС, съвпадащ с направения от СГС, че липсва противоправно поведение на лекарите, извършили операция за залепване на стъкловидното тяло и тези, проследяващи следоперативното състояние на ищеца.

Макар вредите от загубеното зрение на ищеца да са доказани и със заключенията на експертите, и от разпитаните свидетели, не може да се направи несъмнен извод за причинна връзка между операцията за преодоляване на отлепване на ретината на дясното око и настъпилата остра загуба на зрение (0.02%). Съобразно с това първоинстанционното решение следва да се потвърди, а в полза на МЦ Зора ЕООД да се присъдят разноски за един адвокат в размер на 2454 €.

Водим от разгърнатите съображения, САС:

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение 1239/05.03.25 г., постановено по гр.д. 8006/23 г. по описа на СГС.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 3 ГПК С. Г. Г. да заплати на МЦ Зора ЕООД сумата от 2454 (две хиляди, четиристотин, петдесет и четири) € - разноски за един адвокат.

Като трети лица, помагачи в производството, са участвали ЗАД Алианц България АД и ЗК Уника АД.

Решението подлежи на касационно обжалване пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____