

РЕШЕНИЕ

№ 51

гр. Велико Търново, 16.03.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ (Б)
ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на
четирнадесети януари през две хиляди двадесет и шеста година в следния
състав:

Председател: МАЯ ПЕЕВА

Членове: АНЕТА ИЛИНСКА
ЖЕНЯ И.

при участието на секретаря ВИЛЯНА ПЛ. ЦАЛОВА
като разгледа докладваното от МАЯ ПЕЕВА Въззивно гражданско дело №
20254000500302 по описа за 2025 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. ГПК.

С Решение № 138/03.04.2025 г. по гр. д. № 196/2024 г. на Окръжен съд
Плевен е отхвърлен предявеният от С. И. Г. иск против МБАЛ „Свети
Пантелеймон – Плевен“ ООД, с правно основание чл. 49 вр. чл. 45 ЗЗД за
заплащане на сума в размер на 50000 лв., представляваща обезщетение за
причинени неимуществени вреди за претърпени болки и страдания от
непозволено увреждане при хирургическо лечение, извършено на 16.06.2020
г., 02.07.2020 г. и на 01.07.2021 г., ведно със законната лихва върху главницата,
считано от 01.07.2021 г. до окончателното изплащане, като неоснователен и
недоказан. Присъдени са разноски.

Против това решение е постъпила въззивна жалба от С. И. Г., с
оплаквания за неговата неправилност, необоснованост и незаконосъобразност.
Допуснати са съществени процесуални нарушения, изразяващи се в
необсъждане в цялост, превратно и избирателно тълкуване на доказателствата

и заключенията на вещите лица по изготвените и приети съдебно медицински експертизи. По делото са събрани доказателства за настъпило увреждане по вина на ответника, включително и решение на ТЕЛК, което увреждане е влошило стандарта на живот на ищцата. Неправилно не е кредитирано заключението на вещото лице В., както и показанията на св. М. А., според които ръката на С. е неподвижна, все едно атрофирала. Според вещото лице В. лечението с Киршнерови игли се практикува, когато трябва да се фиксират два фрагмента, а в случая се касае за раздробена фрактура, с оглед на което вещото лице приема, че лечението не е извършено правилно при първата операция, и по вина на болницата е допуснато забавяне на лечебния процес. Според д-р В. е следвало да се пристъпи към мануално наместване на раздробената фрактура, и да се постави гипс с улнарно отвеждане, а не с радиално отвеждане. Избраният начин на лечение е довел до влошаване състоянието на ищцата на 17-тия ден от първата операция, поради което тя е претърпяла втора такава. Приложените Киршнерови игли създават условия за артрозна болест на ставата, тъй като всяко пробиване и нарушаване целостта на хрущяла на ставата създава предпоставки за образуване на артрозни изменения, и именно това излишно преминаване е довело до настъпилите увреждания. Оспорва се заключението на вещите лица д-р Н. и д-р Т., като необективно и непрофесионално. Независимо от това, и тези две вещи лица са потвърдили, че Киршнеровите игли не са метод на избор в този случай, тъй като те не могат да фиксират всички фрагменти и е безсмислена употребата им. Според вещото лице д-р В. освен, че поставянето на тези игли е безсмислено, но то е и неправилно, което води до забавяне на оздравителния процес и до формиране на артрози. Няма доказателства, че ищцата е избрала да ѝ бъдат поставени Киршнерови игли, тъй като обстоятелството, че е отказала скъпото лечение, не означава, че се е съгласила на приложеното ѝ такова, както и няма доказателства, че ѝ е било обяснено, че това е временен метод и най-вероятно ще се наложи втора операция.

Моли съда да отмени обжалваното решение, като неправилно и вместо него да постанови друго, с което бъде уважен изцяло предявеният иск. Претендират се разноски.

В срока по чл. 263, ал. 1 ГПК въззиваемата страна МБАЛ „Свети Пантелеймон - Плевен” ООД е депозирила отговор, с който се оспорва въззивната жалба.

Настоящият състав, като взе предвид наведените в жалбата оплаквания, становищата на страните и като прецени събраните по делото доказателства, приема за установено следното:

Въззивната жалба е подадена в срок, от надлежна страна, срещу подлежащ на обжалване съдебен акт, поради което се явява процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

При извършване на проверката по чл. 269 ГПК настоящият състав констатира, че оспореното съдебно решение не страда от пороци, водещи до неговата нищожност – постановено е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, в писмена форма, с разбираемо изложени аргументи, подписано от председателя на състава. При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че съдебното решение е допустимо, поради което следва да пристъпи към решаване на спора по същество, съгласно чл. 271, ал. 1 ГПК.

Окръжен съд Плевен е сезиран с искова молба от С. И. Г. против МБАЛ „Свети Пантелеймон - Плевен” ООД за заплащане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди в размер на 50000 лв., след допуснатото изменение с определение от 06.03.2025 г., изразяващи се в претърпени болки и страдания от непозволено увреждане при хирургично лечение на 16.06.2020 г., 02.07.2020 г. и 01.07.2021 г. /направеното уточнение е с молба от 15.04.2024 г./, ведно със законната лихва върху сумата, считано от датата на последната интервенция – 01.07.2021 г. до окончателното изплащане.

Изложени са обстоятелства, че на 15.06.2020 г. при ищцата е установено счупване на долния край на лъчевата кост, поради което е насочена към оперативно лечение. На 16.06.2020 г. тя постъпва в ответната болница, и на същата дата е оперирана – под рентгенов контрол е направено наместване на счупването и са поставени 2 бр. Киршнерови игли. С оглед на това, че състоянието ѝ се е влошило, на 30.06.2022 г. е направена рентгенова снимка, от която се установява, че счупването е многофрагментно, с изместване. Приета отново в болница, с деформация на лява гривнена става, масивен оток на меките тъкани, болезнени пасивни движения и невъзможни активни такива. На 02.07.2020 г. повторно е оперирана, чрез наместване на лъчевата кост и фиксация с метална пластина и винтове. И след втората операция ищцата продължила да изпитва силни болки в ръката и

невъзможност да я движи. При последващите прегледи се установява, че подвижността на китката остава невъзстановена, а при направена рентгенова снимка на 16.02.2023 г. е отразено, че счупването на лявата лъчева кост в долния край е зараснало неправилно, с изместване на ръката и пръстите волярно, и изкълчването на долния край на лявата лакътна кост не е наместено. Според ищцата при първата операция не е направено правилно наместване на счупването, поставянето на Киршнерови игли е неподходящо като краен етап в лечението на този вид счупване, и това е довело до извършването на втора операция, при която също не е извършено окончателно наместване на счупването. Ищцата не се е възстановила от операциите, остатъчните увреждания са изместване на ръката и пръстите навътре с 20 градуса, оперативни белези, от които един от тях болезнен, лявата гривнена става е с 40 % по-малък обем на движението от обикновено. С оглед на това счита, че са налице основанията за ангажиране отговорността на лечебното заведение, на основание чл. 49 ЗЗД, за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди.

С отговора на исковата молба МБАЛ „Свети Пантелеймон” ООД оспорва исковете. Излага, че при първото постъпване на ищцата в болницата е установен вида, характера и интензитета на фрактурата. Обяснено ѝ е, че тази фрактура изисква поставянето на пластина, за да се постигне максимален положителен ефект, и тъй като това медицинско изделие не се заплаща от бюджета на НЗОК, са ѝ посочени различните възможни подходящи пластини, най-евтината от които струва 600 лв. Ищцата е отказала това лечение, поради високата цена на пластината. По нейно настояване и след пълно обяснение на рисковете от избор на друг метод на фиксация, на Г. са ѝ поставени 2 бр. Киршнерови игли, за да се възстановят радио-карпалните взаимоотношения и гипсова имобилизация. Това е било единствено възможно лечение, което да не се заплаща. Неизвършването на фиксация на счупеното място би довело до тежки, необратими, трайни и инвалидизиращи промени, като тя е избрала да ѝ бъдат поставени тези игли като първи етап на лечението. Изрично ѝ е обяснено, че това е временен метод и вероятно ще се наложи повторна операция. На извършения контролен преглед от 30.06.2020 г. се установява новопоявила се находка, т.нар. Бартон фрагмент, който не е бил налице преди първата операция. Извършена е повторна операция на 02.07.2020 г., при която ѝ е поставена стоманена пластина, възстановени са радио-карпалните

взаимоотношения, насочена е за рехабилитация. След една година, поради създаван дискомфорт, е проведена трета операция, при която пластината е премахната. Целта на извършените операции е постигната, възстановени са вътреставните взаимоотношения, което се установява от направените контролни образни изследвания. Ограничение в движенията на една раздробена гривнена става винаги съществува и те не могат да се възстановят напълно и във вид от преди счупването. Освен това, в издадените последващи амбулаторни листи е вписано, че има клинични данни за зарастване на счупването. Навежда се довод за неправилна рехабилитация. Сочи се, че претендираната сума като обезщетение е прекомерна, че е налице съпричиняване, поради неспазване на предписания ѝ режим на покой и рехабилитация.

С обжалваното решение съдът е приел, че от събраните доказателства не се доказва противоправно поведение на лекарите при диагностицирането, лечението и наблюдението на пациента. Обстоятелството, че е могло да се направи по-рано операцията, която трайно да фиксира сложното вътреставно счупване на лявата ръка и да съкрати оздравителния процес, не е по вина на лекуващия персонал. Осъщественото лечение отговаря на критерия за качество, достатъчност и своевременност на оказаната медицинска помощ. Болестният проблем на ищцата е решен правилно и зарастването на фрактурата е в допустимите ъгли на зарастване. Ищцата е била информирана за подходящия метод на лечение с метална остеосинтеза, както и че всеки друг метод на лечение крие опасност от вторични размествания, но тъй като здравното осигуряване на пациентката не е покривало разходите за импланта, подходящият метод на лечение не е приложен при първото постъпване в болницата. От заключенията на вещите лица се установява, че причината ръката да не е възстановена във вида преди счупването е сложността на фрактурата и силната раздробеност. Втората операция се е наложила не поради това, че при първата е допусната грешка, а поради това, че е възникнало усложнение от естеството на травмата. Доказани са претърпените болки и страдания във връзка с полученото вътреставно сложно счупване и настъпилото усложнение, което е наложило извършването на втора, а след това и на третата операция, но не се установява пряка причинно следствена връзка между действията по оказване на медицинска помощ в лечебното заведение и претърпените болки и страдания. Лечението е проведено

правилно, с подходящите за случая методи на работа, не се доказва вторичното разместване и появилите се артрозни изменения да са причинени от поставянето на Киршнерови игли. По тези съображения е прието, че предявеният иск е неоснователен и недоказан, и като такъв е отхвърлен.

От събраните по делото писмени и гласни доказателства, както и от изслушаните съдебно медицински експертизи, анализирани поотделно и съвкупно, се установява следната фактическа обстановка:

Видно от амбулаторен лист от 15.06.2020 г. ищцата е диагностицирана със счупване на долния край на лъчевата кост, и е насочена за оперативно лечение.

Постъпила на лечение в МБАЛ „Свети Пантелеймон - Плевен“ ООД, като за проведените диагностични и лечебни дейности по делото са приложени история на заболяването, медицински изследвания, рентгенови снимки. Издадена епикриза за престоя на Г. в лечебно заведение за периода от 16.06.2020 г. до 18.06.2020 г. Вписано, че е извършена репозиция под рентгенов контрол и са поставени 2 бр. Киршнерови игли. Към медицинската документация е приложена декларация за информираност на пациента, подписана от Г., с която тя декларира, че разходите за диагностика и болнично лечение за заплащат от НЗОК, с изключение на скъпоструващи медицински изделия, както и декларация за информирано съгласие за операция, в която е посочено, че има раздробена фрактура на лъчева кост на типично място, че при операцията ще ѝ бъде направено наместване и временна фиксация с Киршнерови игли, че предложената фиксация с плака и винтове е отклонена, поради висока цена на импланта. Посочено е още, че на пациенката са разяснени възможните рискове и усложнения, като инсулт, инфекция, усложнения от естеството на счупването, тромбемболия, летален изход.

На 02.07.2020 г. ищцата постъпила за втори път в лечебното заведение, с оплаквания за болка в ръката, невъзможни движения, за което е приложена история на заболяването, медицински изследвания, рентгенови снимки. Издадена епикриза за престоя на Г. в лечебното заведение за периода от 02.07.2020 г. до 05.07.2020 г. Извършена оперативна интервенция, при която е направена репозиция на фрактурата под дигитален рентгенов контрол и фиксиране с анатомична плака за дистален радиус, 3 слота със заключващи винтове. Поставена гипсова имобилизация.

Извършен преглед на 05.08.2020 г., което се установява от приложения амбулаторен лист от същата дата, на който е възприето обективно състояние на Г. – стар оперативен цикатрикс до лява гривнена става санирал първично, оток в областта, болезнена подвижност, гипсова имобилизация и е предписана терапия – рехабилитация.

На 29.09.2020 г. е извършен нов преглед, където е установено – оперативен белег от воларно, клинични данни за срастване на счупването, умерена контрактура на гривнената става, непълен захват, ограничена подвижност на лявото рамо.

Проведени рехабилитации – епикриза от МБАЛ Ботевград за периода 12.10.2020 г. – 19.10.2020 г., епикриза от СБР „Здраве“ ЕОД за периода 26.01.2021 г. – 02.02.2021 г.

Извършен преглед на 11.01.2021 г., видно от приложения амбулаторен лист, на който е установено обективно състояние – все още непълен обем и ограничени пасивни и активни движения в областта на лява карпорадиална става – непълна флексия, супинация, пронация, среден рехабилитационен потенциал.

Нов преглед е направен на 05.04.2021 г., на който е установено обективно състояние – оперативен белег, клинични данни за зарастване на счупването, контрактура на гривнена става, непълен захват на ръката.

На 01.07.2021 г. е извършена операция, на която е премахната металната остеосинтеза – епикриза от МБАЛ „Свети Пантелеймон Плевен“ ООД. Приложена е медицинската документация – история на заболяването, медицински изследвания.

При последващ преглед на 21.01.2022 г. е установено следното обективно състояние – оперативен белег на лява китка, клинични данни за зарастване на счупването, контрактура на гривнената става, непълен захват на ръката, ограничена подвижност в ляво рамо, данни за невропатия.

Видно от Експертно решение на ТЕЛК от 01.03.2021 г. ищцата е освидетелствана за три години с 60 % ТНР, с водеща диагноза – други уточнени форми на глухота, с придружаващи заболявания – счупване на долния край на лъчевата кост.

Медицинската документация е анализирана от вещите лица по

единичната, тройната и по допуснатата във въззивното производство повторна съдебно медицински експертизи.

При извършения преглед и рентгенова снимка от 15.08.2024 г. вещото лице по единичната медицинска експертиза, изслушана пред първоинстанционния съд, е установило, че фрактурата на лявата лъчева кост е добре зараснала и е с правилна конфигурация. Експертът е констатирал наличие на деформация и артрозни изменения в подлежащата под радиуса ос скафоидеус /навикуларната кост/. Ставната цепка е намалена в гривнената става, което води до радиалното отвеждане на китката с 20 градуса и болков синдром при голямо натоварване. При прегледа е видим оперативен белег, движенията в лява гривнена става са ограничени: екстензия 30 градуса при норма 70 градуса, флексия 40 градуса при норма 90 градуса, радиално отвеждане 20 градуса, при норма 25 градуса и улнарно отвеждане 30 градуса при норма 40 градуса. Има добър, но непълен захват. Ищцата е съобщила за оплаквания от болки в областта на фрактурата при по-голямо натоварване и при промяна на времето, които болки от ревматоиден характер ще продължат за цял живот. Не се очаква пълно възстановяване, тъй като получените артрозни изменения са необратими. Ищцата може да се обслужва с лявата ръка, с леки затруднения, поради ограничените движения и захват на лявата ръка.

Изместването на пръстите на ръката с 20 градуса се дължи на получените артрозни изменения на ставата. Според експерта артрозните изменения и намаляване на ставната цепка се дължи на трите оперативни интервенции. Гипсирането на ръката за 45 дни, при нормален период на гипсиране от 28-30 дни, също е допринесло за появата на преждевременно артрозни изменения. Трите операции са извършени технологично правилно, съобразно действащите медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика. С оглед обстоятелството, че фрактурата е била разместена и раздробена, на ищцата е предложена операция с плака, но тя е отказала, след което се е пристъпило към поставяне на 2 бр. Киршнерови игли. Същите, фиксирайки фрактурата, преминават през ставната цепка на гривнена става, което допринася за последващо образуване на артрозните изменения и намаляване на ставната цепка. Според експерта д-р В. е следвало да се пристъпи към мануално наместване на раздробената фрактура и поставяне на гипс с улнарно отвеждане, което е било подходящият метод на лечение.

Извършването на заигляне с Киршнерови игли, при наличието на раздробена фрактура е без ефект. При втората и третата операция лечението е извършено правилно.

В съдебно заседание вещото лице пояснява, че фиксирането с Киршнерови игли се използва при счупване например на два фрагмента, поради което този метод е неподходящ в случая. При тях не се осигурява стабилна фиксация на фрактурата. По тази причина заиглянето е било без резултат и на 17-тия ден ищцата отново е потърсила лекарска помощ, при която се е преминало към операция с поставяне на плака. Всяко едно пробиване, нарушаване целостта на хрущяла на ставата създава предпоставки за образуване на артрозни изменения, като самото счупване също допринася за тях. Няма медицински данни ищцата преди инцидента да е имала артрозна болест. Първата операция с поставяне на Киршнерови игли е правилно извършена, но изборът според експерта не е бил правилен. По-добрият вариант, при наличие на отказ от пациента за поставяне на плака, според него е мануална репозиция. При втората операция лечението е извършено много добре, ако е нямало забавяне и е била поставена плака веднага, ищцата пак е щяла да получи артрозни изменения, но в по-малък обем.

С оглед оспорването на тези изводи на вещото лице, по делото е изслушана тройна съдебно медицинска експертиза. На 15.06.2020 г. при извършена рентгенография е установена разместена фрактура на долния край на лъчевата кост, като са дадени препоръки за оперативно лечение. На 16.06.2020 г. Г. е била приета в лечебното заведение, където ѝ е извършено наместване и фиксация с Киршнерови игли – 2 бр. и е била поставена гипсова имобилизация. Била е предложена операция с фиксация с плака и винтове, но тя е отказала, поради финансови причини. Изписана на 18.06.2020 г. с подобрение. На 30.06.2020 г. е била прегледана от ортопед с оплаквания от болки. Установен е оток и болезнени пасивни движения. Направена е рентгенография и е установено разместване на фрактурата и наличие на фрагмент тип Бартон. Насочена за повторна хоспитализация. На 02.07.2020 г. извършена повторна операция с открито наместване и фиксация с плака и винтове. Изписана на 05.07.2020 г. Насочвана за рехабилитация, провеждано лечение в рехабилитационна клиника от 12.10.2020 г. до 19.10.2020 г., след което предена рехабилитация в амбулаторни условия през м. януари 2021 г.

Повторен прием в рехабилитационна клиника от 21.01.2021 г. до 02.02.2021 г., изписана с увеличен обем на движение и повлияване на болката. На 01.07.2021 г. постъпва в МБАЛ „Свети Пантелеймон Плевен“ за трети път, където с оперативна интервенция е отстранен остеосинтезния материал от лява лъчева кост. Проведени физиотерапевтични процедури през м. януари 2022 г. в амбулаторни условия.

При извършения преглед на 21.02.2025 г. на ищцата е установен цикатрикс в областта на воларната повърхност на лява гривнена става, отклонение /деформация/ на лява гривнена става във външна посока /радиално/ с около 20 градуса. Движенията са били следните: сгъването на лява гривнена става е до 45 градуса при норма 50-60 градуса, разгъването е 30 градуса, при норма 35-60 градуса, ротацията в двете посоки е 90 градуса и е в нормални граници, външно /радиално/ отклонение в лява гривнена става 20 градуса, при норма 30 градуса, вътрешно /улнарно/ отклонение в лява гривнена става 0 градуса при норма 40 градуса. От извършената на 15.08.2024 г. рентгенография вещите лица са констатирани зараснала фрактура на дистален радиус с развитие на деформираща посттравматична артроза на вътрешната част на ставна повърхност на лъчевата кост. С оглед давността на травмата, не се очаква пълно възстановяване на ищцата, тъй като получените артрозни изменения са необратими.

Счупванията на гривнена става могат да бъдат извънставни и вътреставни, като начините на лечение на тези счупвания се разделят на оперативни и неоперативни методи. Неоперативните методи включват закрито наместване и имобилизация с гипс за определен период, а оперативното лечение се състои от открито или кръвно наместване и фиксация с метални импланти – най-често плака и винтове. Разместените вътреставни фрактури, които са нестабилни, склонни към вторично разместване, са най-трудни за лечение и често пъти то завършва с неуспех. При тях ставната повърхност е нарушена и тя трябва да се възстанови анатомично. При тези фрактури лечението с неоперативни методи в повечето случаи е неуспешно, поради затруднения при наместването по закрит начин на фрактурата и задържането на наместената фрактура с гипс. В някои случаи е възможно да се намести фрактурата закрито и да се фиксира с Киршнерови игли, които допълнително стабилизират счупването, но рядко това води до успех. Успешното лечение при тези фрактури може да се постигне само с открито /кръвно/ наместване и

стабилна вътрешна фиксация с плака и винтове.

Според вещите лица увредите при ищцата, установени при прегледа, се дължат основно на тежестта и естеството на травмата, получена от нея, а именно вътреставно нестабилно счупване на долния край на лъчевата кост с раздробяване. Важен фактор за развитието на тези увреди е и забавеното провеждане на втората операция – с 18 дни след травмата, както и удължената имобилизация на ставата – 45 дни, при стандартен период 30 дни. Извършените оперативни намеси не са допринесли за развитието на посочените увреждания. И при трите оперативни интервенции са спазени установените принципи на ортопедичната практика, съобразно тежестта на травмата и желанията на пациента. Няма допуснати нарушения на действащите медицински стандарти по време на проведеното лечение и болестният проблем е решен в рамките на допустимите ъгли на зарастване.

Ищцата е провела двукратно стационарно лечение в рехабилитационни клиники и два курса по 20 процедури физиотерапия в амбулаторни условия. Ограниченият обем на движения и болки при нея се дължи на развитата посттравматична артроза на гривнената става след счупването, както и вероятно на синдрома на Зудек и ризатроза /артроза на палеца на ръката/, и наличието на оплаквания от радикуларни болки от установено увреждане на междупрешленни дискове в шийния отдел.

В съдебно заседание експертите са пояснили, че в случая става въпрос за възможно най-сложното счупване на дисталния радиус, т.нар. фрактура на Бартън – многофрагментно, вътреставно счупване на дисталния край на радиуса. Сложността на фрактурата е установена още в самото начало. При тези фрактури няма сигурност какво се случва с десетките парчета, които са във фрактурата, и като крайна мярка е направен опит в случая да се създаде някаква стабилност с Киршнеровите игли. Те минават извън ставната повърхност, което е видно на рентгеновите снимки, според вещото лице д-р Н.. Но дори да бяха минали през ставата, ставната повърхност с хрущялно покритие е разкъсано, кръвонаседнало и иглите не биха могли да навредят повече от това, което е създадено от самото счупване. Според вещото лице д-р Т. опитът да се стабилизира това нестабилно счупване само с външно наместване и гипс обикновено е обречен на неуспех. Всяка вътреставна фрактура е застрашена от последствия от артрозни изменения и стеснения на

ставната междина, дори да е била предприета първоначално операция с импланти, пак е можело да се очакват артрозни изменения, тъй като тази фрактура засяга ставната повърхност. Начинът на отвеждане на гипса при това счупване не влияе толкова на процеса, проблемът е ставната повърхност, която трябва да се намести анатомично.

По повод разногласията между вещите лица по въпроса за наличието на наместване, избора на подходящ метод на лечение, и с оглед необходимостта от специални знания, пред въззивния съд е изслушано друго вещо лице, чието заключение като пълно, подробно, професионално аргументирано, настоящият състав изцяло възприема. Вещото лице посочва, че е практикуващ ортопед хирург от 34 години, с над 10 специализации по света, има преки и непосредствени наблюдения от развитието на медицината в областта на ортопедията и травматологията, като убедително и мотивирано изразява становището си по спорните между другите експерти въпроси. Според ясните му и подробни пояснения фрактурите са три основни типа – тип А – извънставни фрактури, състоящи се от два монолитни фрагмента, тип В – вътреставни, най-често с три, четири монолитни фрагмента, и тип С – многофрагментни, раздробени фрактури, които се лекуват много трудно и обикновено независимо от избрания оперативен метод, възстановяването не е пълно. При С. Г. счупването е тип С2. Независимо от типа на фрактурата /А, В или С/ винаги има тенденция за зарастване със скъсяване на лъчевата кост, поради особеностите на костта в тази област. Колкото по-голямо е раздробяването, толкова по-голяма е костната загуба и скъсяването, затова в последните години се разработват нови методики за лечението на фрактурите на дистален радиус. Основното, което се цели, е стабилност на фрагментите и недопускане на костна загуба, т.е. скъсяване на костта. Вторият проблем е много често срещаният синдром на Зудек – костна загуба и увреждане на меките тъкани в областта на счупването. С. Г. е претърпяла две оперативни интервенции, имала е дълготраен болков период и на една от рентгенографиите вещото лице е установило Зудекова костна атрофия. Според експерта поставянето на Киршнерови игли, макар и по-остарял метод за стабилизация, е много добра медицинска практика, когато няма възможност за използване на по-добър имплант. Идеята на Киршнеровите игли е да фиксира донякъде по-големите фрагменти и да не се допусне скъсяване на костта. Самата фрактура – многофрагментна, вътреставна без оперативна

интервенция, в много голям процент ще завърши със скъсяване, деформации и артрозни изменения. Само по себе си, поставянето на Киршнерови игли не може да доведе до артрозни изменения, целта му е задържане на фрагментите в задоволителна подредба и предотвратяване скъсяването на лъчевата кост. При първото посещение е извършена мануална репозиция и след направена контролна рентгенография е установен незадоволителен резултат с първично скъсяване на лъчевата кост, поради което пациентката е насочена за оперативно лечение. При първата операция в МБАЛ „Свети Пантелеймон Плевен“ ООД е извършена мануална репозиция под рентгенов контрол, стабилизация на фрактурата с Киршнерови игли по метода на Капанджи, което напълно съответства на медицинските стандарти. Наместването при извършване на оперативно лечение по метода на Капанджи е задължителна процедура, която не може да не бъде извършена. На контролната рентгенография, извършена на 02.07.2020 г., се вижда, че основните фрагменти на фрактурата са задоволително наместени, с изключение на разместения воларен фрагмент. Извършената мануална репозиция е видна на рентгенографията от 02.07.2020 г. и съответства на добрата медицинска практика. Поставянето на Киршнеровите игли по метода на Капанджи цели да неутрализира скъсяването и разместването на фрагментите, като няма точен стандарт как да бъдат поставени иглите, зависи от особеността на фрактурата и на фрагмента, който трябва да се фиксира. Търси се възможно най-големият фрагмент, като при ищцата с оглед на счупването ѝ, иглите са поставени леко на Х, което е подходящия начин. Вещото лице не е установило нарушение на добрата медицинска практика и на медицинските стандарти при поставянето на Киршнеровите игли. Пояснява какъв е механизмът на поставяне на Киршнеровите игли, като те не преминават през ставна повърхност, което е установимо от прегледаните от него рентгенови снимки. Няма нарушаване на добрата медицинска практика и в тази насока, и това не може да доведе до усложнения на оздравителния процес. Няма нарушаване на медицинските стандарти и при поставяне на гипса, като периода за гипсова имобилизация при счупвания на дистален радиус стандартно е 4-6 седмици по преценка на оператора. В съдебно заседание вещото лице пояснява, че е прегледал ищцата на 05.12.2025 г., обследвал е ръката, захвата, подвижността на пръстите, извършил ергометрия на гривнена става, като счита, че ръката е на 70 % възстановена. Констатирани са ограничени движения – флексия 25 градуса,

екстензия 30 градуса, все още невъзстановен добър захват на пръстите, но ръката е функционална. Усложненията се дължат на типа счупване – раздробена фрактура на дистален радиус, зараснала със скъсяване на лъчевата кост, което води до радиалната позиция от 20 градуса на ръката. Ограниченията се дължат на преживяната Зудекова костна артрофия и развилата се посттравматична артроза. В съдебно заседание експерта пояснява, че най-големият проблем при счупване на лъчева кост е скъсяването, затова почти по света не се лекуват пациенти с гипсови имобилизации. Вариантите за лечение са поставяне на Киршнерови игли, външен фиксатор или плака. Има ли минимално разместване, това означава, че част от костните гредички са унищожени. Първоначалното костно срастване винаги започва със загиването на тези счупени дребни костни гредички. Това води винаги до скъсяване. В предишни години лечението на тези фрактури е било с наместване и гипс, при който вид лечение при 80 % от пациентите има остатъчна деформация, ограничение на движенията. Впоследствие е въведено поставянето на външни фиксатори, които са статични, за да не се допусне скъсяване. След това е започнала синтезата на лъчевата кост по метода на Капанджи или т.нар. Киршнерови игли. Иглата не се поставя в долната част на костта, тя се поставя във фрактурата, и това пречи на скъсяването. Това е направено от лекуващия екип при първата операция. Експертът пояснява, че в 20 градуса гивнената става има достатъчно добър и силен захват, като при ищцата единствено е намален върховият захват на палеца. Това не ѝ пречи за извършване на битови дейности. Според вида на фрактурата - C2, и международния стандарт за конкретната оперативна интервенция при този вид счупване, предложената първоначално на ищцата плака е подходяща. След като тя е отказала, са се опитали да сложат Киршнерови игли, за да стабилизират фрактурата и да не се получи скъсяване на лъчевата кост. При контролния преглед след 2 седмици след поставяне на Киршнеровите игли, се вижда, че един от малките средни фрагменти от долната страна в центъра на фрактурата е изпаднал към долната част, вероятно защото е спаднал отокът. Когато има такива фрагменти, може да се притисне срединния нерв от самия фрагмент, и по тази причина се е наложила втората операция. При нея е поставена плака. Следоперативните снимки изглеждат перфектни, но забавянето е довело до срастване на фрактурата със скъсяване на ръката между 5 и 8 мм. По тази причина ръката

стои леко радиално отклонена. Втората операция също е направена правилно, но костта е останала скъсена и е развита посттравматична артроза. Няма вътреставна фрактура, която да не доведе до артроза, независимо дали след възстановяването, или след 15 години. Ставният хрущял е незаменим и всяка травма върху него има значение и на 100 % води до артрозни изменения. При поставяне на Киршнеровите игли диаметърът на иглата се съобразява с големината на фрагментите, и възрастта на пациента. С поставянето на иглите се преодолява първичното и се предотвратява вторичното скъсяване. При осъществено мануално лечение, без поставяне на Киршнерови игли 100 % биха се получили артрозни изменения. Всяка травма унищожава хиалинния хрущял, когато е вътре в ставата, което е предпоставка за развитие на вторична артроза. От приложените снимки се установява, че ищцата е нямала артроза преди инцидента, а в момента е с посттравматична артроза.

Св. М. А. е близка на ищцата, знае за счупването на лява ръка. Грижили се доста време за нея, свидетелката знае, че е претърпяла няколко пъти операции по слагане и вадене на пирони. Според свидетелката тази ръка е неподвижна, все едно атрофирала, не може да хване нищо с нея, което е към датата на разпита на свидетелката пред съда /02.07.2024 г./. Преди счупванията С. била нормален човек, работела в градината, ходела на работа. След падането не се е възстановил обема на движенията. Първия път ѝ направили операция в Плевен, имала страхотни болки, въобще не можела да се движи. След операцията пак имала болки, направили втора операция, после и трета. Нямало подобрение. И до ден днешен я боли. Ходела на процедури, приемала обезболяващи, но най-големия проблем е, че ръката е неизползваема. Това се отразило на самочувствието ѝ, на социалния ѝ живот. Снаха ѝ се грижела за домакинството, тя не можела да върши женската работа въкъщи, не можела да хваща с ръката. Ищцата и съпругът ѝ са скромни хора, но никога свидетелката не е забелязвала да са имали някакво затруднение. Свидетелката я посетила в болницата при първата операция, след това се грижела за нея въкъщи два дни, тъй като снаха ѝ била в Гърция.

Св. Т. Б. работи в ответната болница, като главна сестра. Към момента на случай била в ортопедия с доц. Р. и други ортопеди по график. Запомняла пациенти, които не съдействат и не приемат това, което е предложено от лекаря, и по тази причина запомнила и случая на ищцата. Направила се рентгенова снимка и доц. Р. предложил използване на плака при оперативно

лечение. Жената обяснила, че няма възможност да заплати тази плака на този етап. Тогава ѝ се предложило да се направи гипсова имобилизация, но преди това да се сложат игли, които да спомогнат евентуалната консолидация на фрактурата, която тя имала. Фрактурата била раздробена и по принцип в този случай се слагала плака. Свидетелката запомнила, че пациентката е от друго място и казала, че не може да пътува толкова често, а се налагало на седмия ден да се направят рентгенови снимки, след това да се свалят конци. Доц. Р. ѝ разяснил тези неща, казал ѝ ако иска да размисли и да дойде допълнително, но тя пояснила, че няма какво да размишлява и няма финансова възможност. Тази пациентка е идвала доста пъти след това.

При тази фактическа обстановка съдът прави следните правни изводи:

Непозволеното увреждане е източник на облигационни отношения, със сложен фактически състав, включващ следните елементи: деяние /действие или бездействие/, противоправност на деянието, вреда, причинна връзка между осъщественото деяние и претърпяната вреда, както и вина, която съгласно нормата на чл. 45, ал. 2 ЗЗД се предполага до доказване на противното. Безвиновната отговорност по чл. 49 ЗЗД на възложителя на работата се ангажира в случаите, когато лицето, на което е възложена определена работа, е причинило непозволено увреждане при и по повод извършването на последната.

При преценка за наличие на деликтноотговорно поведение на лекар, осъществяващ медицинска услуга, следва да се отчете следното: От една страна, медицинската помощ е правнорегламентирана дейност, като съгласно чл. 80 ЗЗ качеството ѝ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. В конкретния случай, по време на извършване на твърдяните вредоносни интервенции над ищцата приложимите медицински стандарти са дадени с Наредба № 2/06.10.2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“, отм. 23.02.2021 г. От друга страна, в нормативната уредба се съдържат преимуществено организационни правила за поведение, като липсва изчерпателна уредба относно дължимото поведение за всеки един конкретен случай, като критерия за правомерността на действията на лекаря се определя от съобразяването им

с общоустановените методи за диагностика и лечение, съобразно достиженията на медицинската наука – чл. 79 ЗЗ.

В конкретния случай ищцата твърди, че при извършените три оперативни интервенции от лекари на ответното лечебно заведение, е осъществена некачествена медицинска помощ, при която ръката ѝ е останала увредена. Състоянието на ръката е установено от приложената медицинска документация и осъществените прегледи от вещите лица по изготвените съдебно медицински експертизи – налице са ограничени движения, все още невъзстановен добър захват на пръстите. От анализирания рентгенографски изследвания вещите лица са констатирани, че фрактурата на лявата лъчева кост е добре зараснала и е с правилна конфигурация. Деформацията и болковият синдром при ищцата се дължат на развитата вторична посттравматична артроза и преживяна Зудекова костна атрофия.

Елемент от фактическия състав на твърдения медицински деликт е противоправността на извършеното от лекаря деяние. Поведението на лекаря е правомерно, когато отговаря на посочените от закона изисквания за упражняване на медицинската дейност и професия. Съгласно чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ правото на достъп на медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи – своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, при зачитане правата на пациента – т. 4. Съгласно т. 3.1.3 и 3.1.4 от раздел I на Медицинския стандарт по ортопедия и травматология, като изисквания за практикуване на специалността са посочени устойчивото, адекватно и умело диагностициране и лечение на ортопедични заболявания и травматологични увреждания, прецизно и задълбочено изследване на пациента, вземане на адекватно терапевтично решение, качествено и професионално провеждане на избраното неоперативно или оперативно лечение, адекватно последващо третиране, наблюдение и проследяване на болния. Качеството на осъществяваната медицинска дейност се оценява според резултата, както и чрез посочени в стандартите количествени показатели. Качеството включва достъпност и своевременност, адекватност, ефективност, безопасност на медицинската помощ и качество на здравните грижи, както и е свързано с удовлетвореността на пациента от оказаната му медицинска помощ. В количествените показатели са включени различни критерии, между които и следоперативни усложнения и брой реоперации и причините за тях.

В настоящия случай ищцата е постъпила в лечебното заведение с правилно поставена диагноза и препоръки за оперативно лечение. От изслушаните заключения на вещите лица по съдебно медицинските експертизи се установява естеството на получената от ищцата фрактура - многофрагментно, вътреставно счупване на дисталния край на радиуса, квалифицирана от всичките експерти като една от най-тежките и сложни за лечение фрактури. Според медицинските стандарти лечението на този тип фрактура се осъществява оперативно, с поставяне на плака, по който начин би могло да се постигне успешно стабилизиране на фрактурата и се предотврати вторично скъсяване на лъчевата кост. Това лечение е предложено на ищцата, но е отказано от нея, поради високата му цена. Достъпът до медицинска помощ се предоставя при условия и ред, определени със закон /чл. 52 от Конституцията/, като финансирането на дейността на лечебните заведения е изрично нормативно регламентирано, и когато медицинските изделия не се заплащат от НЗОК или от държавния бюджет, пациентите ги заплащат по цените, на които ги е закупило лечебното заведение /чл. 82б, ал. 3 ЗЗ/. В документите към историята на заболяването се съдържа писмено изявление от страна на ищцата за отказ от предложеното ѝ като подходящ вид на оперативна дейност лечение, което е нейно право по смисъла на чл. 90, ал. 1 ЗЗ, като осъществяването на медицинска помощ против нейната воля би било нарушение на медицинските стандарти /арг. чл. 91 ЗЗ/. От съдържанието на волеизявлението за отказ от предложеното ѝ лечение може да се обоснове извода, че на пациентката е предоставена достатъчно информация за диагнозата, естеството на лечението, очакваните резултати, потенциални усложнения /според изискванията на чл. 88 ЗЗ/, тъй като в декларацията за информирано съгласие изрично и конкретно е посочен избрания метод на лечение - поставяне на Киршнерови игли, както и е посочено, че с това се постига временна фиксация, и е отразен отказът от другия предложен оперативен метод с поставяне на импланти. Отказът от предложеното лечение не се оспорва от Г., и се потвърждава от показанията на св. Босева, които кореспондират с подписаната декларация за информирано съгласие от страна на ищцата. С оглед на това, становището на нейния процесуален представител, че не ѝ е било обяснено естеството на конкретното лечение, както и, че лечението с Киршнерови игли е временен метод, се явява несъответно на събраните доказателства.

При изразен отказ за поставяне на плака и дадено съгласие от пациента за предприемане на оперативно лечение по метода на Капанджи, като временна алтернатива, прилагането на този подход е счетен като уместен и подходящ вариант от вещите лица, който е в съответствие с добрите медицински практики и не нарушава медицинските стандарти. В тази връзка настоящият състав възприема заключението, дадено във въззивната инстанция, което съответства и на становището на д-р Н. и д-р Т., участвали в изготвянето на тройната съдебно медицинска експертиза. Вещото лице, изслушано пред въззивния съд, разполага с необходимата квалификация, излага ясни и подробни, професионално мотивирани аргументи за това, че естеството на травмата налага фиксиране на счупените фрагменти, вариант за което е било поставяне на Киршнерови игли, и мануалната терапия, предложена от вещото лице по единичната експертиза, изслушана пред първостепенния съд, е неподходяща, тъй като би довела до остатъчна деформация. Според експерта няма нарушаване на медицинските стандарти при поставяне на Киршнеровите игли, същите не преминават през ставната повърхност, и не са допринесли за получаване на артрозни изменения при ищцата. Спазени са изискванията за достъпност, своевременност, ефективност. Независимо от това, на 17 ден ищцата отново е потърсила лекарска помощ, което е наложило повторна операция с поставяне на предложените първоначално медицински изделия. При извършването на втората и третата операция за премахването им и трите вещи лица са единомислени, че няма нарушаване на добрите медицински практики. От изготвените рентгенови изследвания е установено, че фрактурата на лявата лъчева кост е добре зараснала и е с правилна конфигурация, което е отразено в заключенията на всички вещи лица.

Освен наличието на противоправно поведение от страна на медицинските специалисти, изразяващо се в нарушаване на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики, за да се ангажира отговорността на извършителя, респ. възложителя на работата, за обезщетяване на вреди от деликт, необходимо е да се установи още, че в причинна връзка с това поведение са настъпили вреди. Причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за възникване на вредата, а тя е следствие на конкретно действие или бездействие на делинквента. В

конкретния случай е установено, че ограничените движения и захват на ищцата са причинени от развитието на посттравматична артроза. Допустимият медицински риск се свързва с тази неблагоприятна закономерност на развитието на болестта или конкретна реакция на лекувания, в резултат на негови физиологични особености, която не може да бъде избегната от лекарите /Решение № 983/26.12.1986 г. по гр.д. № 773/1986 г., IV Г.О. на ВС/. Счупването при ищцата е втреставно. Според поясненията на вещото лице всяка травма има отражение върху ставния хрущял, като в резултат на спецификата на мястото на счупването, на организма в това място и естествените процеси, настъпващи при такова нарушаване, се създават предпоставки за развитие на вторична артроза.

Ето защо, настоящият състав приема, че освен че няма допуснати пропуски, непрецизност и неадекватност в метода на предприетото лечение, не се доказва и причинна връзка между конкретно противоправно поведение и настъпилата вреда, доколкото артрозните изменения са вследствие на специфична реакция на тялото на пациента, а не в пряка причинна връзка с осъществените оперативни действия и по-конкретно първата извършена операция, при която на Г. са поставени Киршнерови игли.

С оглед изложеното, настоящият състав намира предявеният иск срещу ответника, с правно основание чл. 49 ЗЗД за неоснователен. Не се доказва противоправно деяние, довело като пряк и закономерен резултат до твърдяните вреди. Това обуславя отхвърлянето му като такъв.

Тези изводи на настоящият състав съвпадат напълно с изводите на първостепенния съд, което налага потвърждаване на обжалваното решение, като правилно и съобразено с материалния закон.

При този изход на делото жалбоподателят дължи на ответника по жалба разноски в размер на 971,45 евро /1900 лв./, представляващи заплатено адвокатско възнаграждение. Възражението за прекомерност се явява неоснователно. Делото е с правна и фактическа сложност, във въззивната инстанция е проведено едно съдебно заседание, на което процесуален представител на ответника по жалба се е явил и е изслушана съдебно медицинска експертиза, като се съобразява и обжалваемия интерес – 50000 лв.

Водим от горното и на основание чл. 271 ал. 1 ГПК, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 138/03.04.2025 г., постановено по гр. д. № 196/2024 г. на Окръжен съд Плевен.

ОСЪЖДА С. И. Г., ЕГН ***** от гр. София, ***** да заплати на **МБАЛ „СВЕТИ ПАНТЕЛЕЙМОН ПЛЕВЕН“ ООД**, ЕИК 114686820, със седалище и адрес на управление гр. Плевен, ж.к. Дружба, ул. Трите бора, 24 сумата от **971,45 евро /равностойността на 1900 лева/**, представляваща адвокатско възнаграждение по договор за правна защита и съдействие за представителство пред въззивния съд.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____