

РЕШЕНИЕ

№ 2763

гр. София, 24.04.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. II-Е СЪСТАВ, в публично заседание на пети декември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Петър Люб. Сантиров

Членове: Ивета Антонова
Дамян Ив. Христов

при участието на секретаря Елеонора Анг. Г.
като разгледа докладваното от Ивета Антонова Въззивно гражданско дело № 20241100514562 по описа за 2024 година

Производството е по реда на чл.258 – 273 ГПК.

Образувано е по въззивна подадена от „ИВЕЛА КЛИНИК-МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР“ЕООД и В. В. М. срещу решение № 12830/28.06.2024г. по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав, в частта, с което са осъдени да заплатят солидарно на М. И. А. на основание чл.49 ЗЗД вр. чл.45 ЗЗД сумата от 12 500 лв. - обезщетение за неимуществени вреди от медицински деликт, ведно със законната лихва от предявяване на иска 24.8.2022г.- до окончателното изплащане, както и сумата от 137,50 лв. - обезщетение за имуществени вреди – сторени разходи , от които сумата 67,50 лева , платена на 13.10.2020г. за премахване на конци и сумата 70 лева за консултация с пластичен хирург, платена на 26.8.2020г, ведно със законната лихва от предявяване на иска 24.8.2022г.- до окончателното й изплащане и разноските по делото в размер на 659,38 лв..

В жалбата се посочва, че решението е неправилно и необосновано, постановено при допуснато процесуално нарушение във връзка със съвкупната оценка на събраните по делото доказателства. Въззивниците посочват, че първоинстанционният съд е направил погрешни фактически изводи, а именно: липса на предупреждение и предоставена информация от страна на д-р М. за увеличени рискове при интервенцията с оглед обстоятелството, че ищеца е дългогодишен пушач, както и препоръка за намаляване на тютюнопушенето, най- малко поради обстоятелството, че ищеца е подписала информирано съгласие, където е налице подробно описание. Считат, че съдът неправилно не е коментирал заключението по СМЕ, което посочва наличие на обективни фактори, които увеличават риска при всяка хирургична интервенция, а направеното отхвърляне на шевния материал е обстоятелство, което и при полагане на най – добрата грижа не може да бъде предвидено. Считат, че в случая е налице случайно събитие свързано с индивидуалната реакция на организма на ищеца, въпреки полагане на дължимата грижа и прилагане на най – добрите медицински практики и стандарти.

Счита, че ако въззивният съд прецени, че все пак е налице виновно поведение на

ответниците във връзка с причинените на ищеца вреди, то следва да бъде прието наличие на съпричиняването им от ищеца изразяващо се в неспиране на тютюнопушенето и неспазване на необходимата хигиена. Молят решението в обжалваната му част да бъде отменено и постановен друго, с което исковите се отхвърлят изцяло, евентуално – се намали размера на обезщетението за неимуществени вреди, като се приложи точно разпоредбата на чл.52 от ЗЗД. Претендира разноски.

В срока по чл.263 от ГПК е постъпил отговор на въззивната жалба от М. И. А., в която изразява становище, че изложените доводи във въззивната жалба за неправилност на съдебното решение са несъстоятелни. Твърди, че съдът правилно е приложил материалния закон с оглед събраните по делото доказателства, установяващи при пълно и главно доказване предпоставките за уважаване на исковите претенции. Твърди, че изложените във въззивната жалба твърдения за приложени всички добри медицински стандарти и практики спрямо процесния случай от доктор М. се опровергават от доказателствата по делото, настъпилите увреждания на здравето на ищцата надхвърлят рисковете и описаните нежелани последици в информираното съгласие, което е подписала, както и не са налице доказателства, които установяват пряка причинна връзка между тютюнопушенето и предизвиканите увреждания. Посочва, че медицинският център, в който е извършена операцията към датата на същата, не е бил надлежно регистриран лечебно заведение по ЗЛЗ и няма право да практикува медицинска дейност.

Моли решението да бъде потвърдено, претендира разноски.

Съдът, като обсъди доводите във въззивната жалба относно атакувания съдебен акт и събраните по делото доказателства, достигна до следните фактически и правни изводи:

С оглед разпоредбата на чл. 269 ГПК въззивната инстанция дължи проверка за валидността на решението, за неговата допустимост, в обжалваната част, а за правилността му единствено на въведените в жалбата основания.

При изпълнение правомощията си по чл. 269 ГПК настоящият въззивен състав намира обжалваното решение за валидно.

Досежно правилността обжалваното решение съдът намира следното:

Първоинстанционният съд е сезиран с искове с правно основание чл.49 вр. с чл.45 вр. чл.53 от ЗЗД от М. А. за солидарното осъждане на ответниците „Инвела Клиник - Медицински център,, ЕООД и В. В. М. за сумата от общо 24 637,50 лв., представляваща сбор от:

-18 000 лв. – обезщетение за причинени неимуществени вреди от медицински деликт вследствие на операция от 13.07.2020 г.

-6 637,50 лв. – обезщетение за причинени имуществени вреди от медицински деликт вследствие на операция от 13.07.2020 г.

Решението в частта, в която са отхвърлени исковите от М. А. против „Инвела Клиник - Медицински център,, ЕООД и В. В. М. с правно основание чл.45 вр. чл.49 ЗЗД за солидарно осъждане на ответниците да заплатят сумата от 6500 лв. – платено от възнаграждение по договор за медицинска услуга от 13.07.2020 г., както и за заплащане на неимуществени вреди над уважения размер от 12 500 лв. до пълния предявен размер от 18 000 лв. като необжалвано от страните, е влязло в законна сила.

Като източник на облигационни отношения непозволеното увреждане е сложен фактически състав, чийто съставни елементи са: 1 деяние /действие или бездействие/, 2. противоправност на деянието, 3.вреда 4. вина и 5. причинната връзка между противоправното и виновно поведение на дееца и настъпилите вреди. Вината се предполага до доказване на противното – [чл. 45 ал. 2 ЗЗД](#). Останалите елементи от фактическия състав се доказват при всеки конкретен случай, а доказването

е в тежест на ищеца.

Основният обективен елемент от горепосочения правопораждащ фактически състав на деликтна отговорност е извършване на противоправно деяние т. е. такова действие или бездействие, което обективно да води до накърняване на защитен от закона правен интерес, субективно право или правнозначима ценност от категорията на естествените права.

Отговорността по чл. 49 3ЗД на възложителя на работата е безвиновна, гаранционно – обезпечителна и се ангажира в случаите, когато лицето, на което е възложена определена работа, е причинило неправомерно увреждане при и по повод извършването на последната т.е. за чужди виновни действия.

В случая се претендира солидарна отговорност между възложителя на работата и физическото лице, натоварено да извърши тази работа, на основание чл.53 от 3ЗД, но наличието на гореописаните предпоставки спрямо всеки един от тях следва да бъдат установени при условията на пълно доказване от ищеца.

Следва да се има предвид и че деликтната отговорност няма субсидиарен характер, поради което не е необходимо условие за противоправното действие/бездействие на лицата да е налице влязла в сила присъда, за да се ангажира отговорността за обезвреда. /решение № 242/06.04.2010 г. на ВКС по гр. д. № 4431/2008 г. на ВКС, ГК, IV ГО; решение № 12/06.02.2013 г., по гр. д. № 449/2012 г. на ВКС, ГК, II ГО/, както и че юридическото лице носи гаранционно-обезпечителна отговорност, като не може да се експулсира от същата с възражението, че не е установено конкретното физическо лице извършило/допуснало противоправното действие/бездействие. Възложителят може да се освободи от отговорност, ако докаже, че този, комуто е възложена работата не е причинил вреда и действията му не са виновни и противоправни или ако вредата не е причинена при или по повод на възложената работа/ПП на ВС № 7/29.12.1958 г. /.

Според разпоредбата на чл.269 изр.2 от ГПК въззивният съд се произнася по правилността на фактическите и правни констатации само въз основа на въведените във въззивната жалба оплаквания, съответно проверява законосъобразността само на посочените процесуални действия и обосноваването само на посочените фактически констатации на първоинстанционния съд, а относно правилността на първоинстанционното решение той е обвързан от посочените в жалбата пороци.

В този смисъл от обявените за безспорни факти по делото с доклада на първоинстанционния съд, както и от приетите по делото писмени и гласни доказателства /в непротиворечивата им част показанията на свидетелите Ч., А. и С./, вкл. и хода на въззивното производство, по отношение на които страните не са направили оплаквания и оспорвания във въззивната жалба, респективно отговора на въззивната жалба, сочат на следната безспорна и установена от първоинстанционния съд фактическа обстановка по делото: на 13.7.2020 г. е сключен договор между М. А. и доктор В. М. за двустранно увеличаване и повдигане на бюста с кръгли импланти, поставени под големия пекторален мускул с разрез около ареолата, вертикално надолу и в гънката на гърдата, с опериращ лекар - доктор М., който към този момент е управител на ответното дружество „ИНВЕЛ КЛИНИК-МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР“ЕООД при цена за естествена операция от 6 500 лева, заплатена от ищеца; преди сключване на договора са проведени консултации – още от м.март 2020г. с доктор М., който е снел анамнеза и назначил изследвания – л.361-363 от делото на СРС, предоперативна анестезиологична консултация и преценка – л.342-344 от делото на СРС, лабораторни изследвания – от 24.06.2020г. – л.345-347 от делото на СРС, преглед при специалист – вътрешни болести - л.348 от делото на СРС, кардиологично изследване – л.349 от делото на СРС, мамографски преглед – л.350 от делото на СРС, а непосредствено преди извършване на оперативната интервенция ищеца е подписала декларация за съгласие и декларация за информирано съгласие за предстояща анестезия и

информирано съгласие за извършване на операция – л.351,352, 363 и л.16-19 от делото на СРС; на същата дата – 13.07.2020г. е извършена операцията на ищеца от доктор М. под пълна анестезия, за което е съставен оперативен протокол – л.355-357 от делото на СРС, ищеца е престояла в клиниката 24 часа - след операцията в реанимация и при непрекъснатото присъствие на медицински персонал, като на 14.07.2020г. сутринта е изписана и издадена епикриза от доктор М. – л.358-359 от делото на СРС, в която е предписано медикаментозно лечение и препоръки за поведение след операцията; записани часове за постоперативни манипулации и на които ищеца се е явила - 17.7.2020г. /премахване на дренаж/, планирани дни за смяна на превръзки на 31.7.2020г., 7.8.2020г., 24.8.2020г., 31.8.2020г. /копие от амбулаторен журнал, воден в медицинския център, отразяващ посещенията на пациентите – л. 394-400 от делото на СРС /; на 31.07.2020г. при смяна на превръзка от медицински персонал /медицинска сестра работеше в ответния медицински център, а не от лично от доктор М., който към този момент отсъствал/, се установява наличието на дупка по разреза и шева на лявата гърда, като медицинската сестра, която е извършила процедурата по смяна на превръзка, е заснела отвора по шева и е изпратила снимката на доктор М.; след проведен телефонен разговор между ищеца А. и доктор М., същият счел, че не е необходимо предприемане на каквито и да са действия от спешен порядък и определил ден за преглед на 03.08.2020г. ил 04.08.2020г., когато лично извършил преглед на ищеца и констатирал наличието на отвор по разреза на лявата гърда, като предприел лечение с аквацел АЖ, включително и при преглед и нова превръзка на 07.08.2020г. /отново поставена превръзка аквацел АЖ, когато отвора бил увеличен и с оголване на имплантатна/; за описаните медицински манипулации след операцията липсват съставени документи от медицински център установяващи точния вид на извършените манипулации вкл. и лицата, които са ги извършили; поради влошаване на състоянието на ищеца, задълбочаване на размера на дехисценция /отваряне на раната/, оголване на импланта и започнала некроза на тъканта около нея, при преглед на 24.08.2020г. е постигнато съгласие между пациент и лекар /ищеца и ответника М./ за извършване на нова операция /реоперация/ за премахване на имплантите, която е извършена на 29.09.2020г. и за която са съставени медицинските документи по ИЗ № 94 – л.366-393 от делото на СРС вкл. и епикриза от 15.10.2020г. след оперативната интервенция – л.23-26 от делото на СРС.; след изписване от клиниката на 30.09.2020г. ищеца и доктор М. не са провеждали повече прегледи, наблюдения, консултации, като на 13.10.2020г. ищеца е посетила кабинет по пластична хирургия в ДКЦ „Вита“, където е направен преглед и премахване на конците, за която интервенция заплатила 67,50 лв. – л.33 от делото на СРС; на 14.12.2020г. ищеца отново е посетила ДКЦ „Вита“ и извършила преглед мамолог с оплаквания за болки в гърдите – л.34-35 то делото на СРС.

С оглед цитираната разпоредбата на чл.269 изр.2 от ГПК следва да се приеме, че спорните въпроси, които очертават предмета на въззивното производство, са: налице ли е противоправно поведение на ответника д-р М. при следоперативното лечение на ищцата, изразяващо се в липса на своевременна, достатъчна и качествена медицинска помощ, в това число предприети ли са адекватни мерки при преценката на дълбочината на раната и риска от инфекция; правилно ли са обсъдени и оценени доказателствата по делото- заключението на СМЕ, медицинската документация, журнала за контролни прегледи и свидетелските показания; установена ли е причинно-следствена връзка между поведението на ответника и настъпилите за ищцата вреди; налице ли е съпричиняване от страна на ищцата, респективно налице ли е случайно деяние; както и правилно ли е определен размерът на присъденото обезщетение за неимуществени вреди. Посочените спорни въпроси съдържат в себе си и спорния въпрос за причините довели както до състоянието на дехисценция /отваряне на раната/ на едната гърда след първата по време операция и последствието – необходимост от реоперация и премахване на вече поставените импланти.

Предоставянето на медицинска помощ е правнорегламентирана дейност и в този смисъл, както и съдебната практика последователно дефинира "лекарска грешка" е всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар /действие или бездействие/ за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентираните по реда на чл. 6 ал. 1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане. /чл.79 ал.1, л.80 , чл.81 от ЗЗ/. Съгласно чл. 6а от Закона за лечебните заведения, медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания към структурите и дейностите в съответната медицинска

специалност, които гарантират качествено лечение и медицинска помощ. В конкретния случай към момента на извършване на операцията на ищеца 13.07.2020г., приложими са: Наредба № 6 от 24.08.2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ /отм. с ДВ бр. 21 от 12.03.2021 г., но приложима към момента на операцията от 13.07.2020 г./ и Правила за добра медицинска практика на лекарите по пластично-възстановителна и естетична хирургия /публикувани на сайта на Министерство на здравеопазването и Български лекарски съюз/.

Предвид посоченото, за да е осъществен медицински деликт при изпълнението на медицинска дейност, е необходимо да се установяват действията, които са били или не са били предприети от лекаря и съответствието на това поведение със съответните медицински стандарти, правила и практики. 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 33 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 № 130 от 13.11.2018 г. по гр. д. № 4807/2017 г. на III г. о. на ВКС, решение № 250/2012 г. по гр. д. № 1504/2011 г., III г. о.; решение № 508/18.06.2010 г. по г. д. № 1411/2009 г., III г. о.

Правилно първоинстанционният съд е анализирал и проследил извършените от доктор М. действия състоящи се в медицинска предоперативна подготовка, извършване на операция на 13.07.2020г. състояща се от две оперативни процедури: повдигане на гърдите /мастопексия/ по способа inverted-T, както и увеличаване обема на гърдите /мамарна аугментация/ чрез поставяне на силиконови импланти в подмускулен план на ищеца, както и реоперацията и премахването на имплантите, включително и досежно използваните материали /по конкретно – конеца – викрил при първата операция и вида на шевове, доколкото наличието или не на алергична реакция и отхвърляне на конците, при условие, че пациента не е споделяла и липсват данни за такъв случай не могат да бъдат предвидени, а с оглед вида на оперативната интервенция, а именно – едновременно повдигане и увеличаване на обема, при което се създава по-голямо напрежение, то обясним е избора на този конект от доктор М., залагайки на по –голяма здравина и избор на техника при шевове – заключение по СМЕ, което в тази му част е неоспорено от страните, логично, обосновано и което се кредитира от въззивния състав/, като съответни и отговарящи на предписаните медицинските стандарти и добри практики.

Както правилно поддържат въззивниците, предоставянето на медицинска помощ, не е простиране на конкретен резултат – излекуване на пациента, гарантиран постигане на целения резултат и не във всички случаи е възможен и задължителен резултат, съответно както вещото лице по СМЕ посочва, не съществува оперативна техника вкл. и в хирургията, която да не крие рискове от желени усложнения, но във всички случаи лекарят дължи надлежно поведение, отговарящо на правилата на лекарската професия и лечебната дейност и които в пълна степен гарантират обективната възможност според конкретния случай за постигане на целения резултат, така и недопускане на грешки и пропуски, които да намалят вероятността за постигането му.

В този смисъл, въпреки действията на доктор М. като оператор на хирургична операция, изпълнена съобразно медицинските стандарти и практики, около двадесетия ден след операцията настъпва усложнение /констатирано при смяна на превръзка на 31.07.2020 г./, изразяващо се в дехисценция на оперативната рана, което впоследствие се задълбочава и води до некроза на част от тъканта около отворения шев и необходимост от реоперация. От цялостната медицинска документация, както и от заключението по СМЕ, което в тази част, настоящият състав кредитира, съдът приема, че причините за поява на настъпилото усложнение не е поведението на лекаря, неотговарящо на медицинските стандарти.

По спорвия въпрос дали поради особеностите на пациенката – активен пушач и с фиброзна тъкан в гърдите, доктор М. правилно е преценил риска от интервенцията и дали е информирал същата за евентуалните рискове, за да вземе тя информирано решение и даде съгласие

за оперативната интервенция, съдът счита следното:

Настоящият състав напълно споделя обобщеното становище на съдебната практика в [решение № 255 от 18.03.2021 г.](#) по гр. д. № 985/2020 г., г. к., IV г. о. на ВКС, а именно - „От разпоредбите на [чл. 86 ал. 1](#), [чл. 88 ал. 1](#) и [чл. 92 33](#) пък се извеждат основните задължения на лекаря – освен 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 и 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 диагностичнолечебния 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 лечен и евентуалните рискове. Съдебната практика отдава значение на действителното, а не на формалното информиране на пациента и приема, че на установяване подлежи обстоятелството, дали пациентът би дал съгласието си, ако би бил действително, а не формално информиран. 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, но не означава акцептиране на лекарската грешка и нейните вредоносни последици, т. е. наличието на дадено в писмена форма съгласие на пациента преди интервенцията, не освобождава лекаря от отговорност, ако се установи наличие на негово противоправно поведение. Обратното, когато пациентът не е бил уведомен за обстоятелствата по [чл. 88 ал. 1 33](#) или информираното съгласие не е предоставено според изискванията на [чл. 87](#) - [чл. 89 33](#), присъщият за конкретната медицинска интервенция риск не се прехвърля върху него и отговорност за настъпването му ще се носи лекаря/лечебното заведение, макар вредата да не е настъпила в резултат на друго противоправно поведение, т. е. в резултат на нарушаване на конкретни медицински стандарти или на правилата за добрата медицинска практика“.

Съгласно т. 3.3.1.5.6.1 от Наредба № 6/2015 г., при вземане на решение за операция на пациента се предоставя писмена и устна информация за предстоящата операция, за ползите и рисковете от нея, както и за евентуалните усложнения, след което пациентът изразява своето писмено съгласие. Подобно задължение е предвидено и в Правилата за добра медицинска практика, според които пластичният хирург е длъжен лично да предостави на пациента подробна информация относно: естеството на процедурата, възможните усложнения, следоперативните грижи, индивидуалните ограничения, произтичащи от здравословното състояние на пациента.

В случая в представения документи за информирано съгласие, подписани от ищеца на 13.07.2020г., липсва конкретна информация относно тютюнопушенето като рисков фактор, въпреки че по делото е безспорно установено, че ищцата е активен пушач. От представения амбулаторен лист на анестезиолога преди операцията на 13.07.2020г. се установява, че ищцата е декларирала, че пуши около 40 цигари дневно, което представлява значително количество и което вещото лице по СМЕ вкл. и при разпита си в съдебно заседание установява, че обективно увеличава риска от следоперативни усложнения /25-30%/. Въпреки това в документа за информирано съгласие не са посочени конкретните рискове в следоперативния период поради активно тютюнопушене, нито възможните последици, които биха могли да настъпят вследствие на него – забавено зарастване на рани, некроза на тъкани и последваща дехисценция на оперативния шев. Общите препоръки давани устно на ищеца от свидетеля Ч. или от анестезиолога, че не е добре да пуши в такова количество и следва да намали цигарите, не изпълнява изискването за предоставяне на информация за значението на този рисков фактор при хирургичната операция и евентуалните нежелани последици. Този пропуск съдът намира за съществен, тъй като лишава пациента от възможността да вземе информирано решение дали да се подложи на оперативната намеса. Информиранието

съгласие не представлява формален документ, а е съществен и фундаментален елемент от лечебния процес, чрез който се гарантира правото на пациента да бъде запознат с всички съществени рискове, произтичащи както от самата операция, така и от индивидуалните особености на неговия организъм. Следва да се има предвид, че информираното съгласие представлява документ, в който по преценка на лекаря се излагат възможните нежелани усложнения по време и след извършената медицинска услуга /операция/. Лекарят, на база знанията, уменията, които притежава и удостоверени по съответния ред с официални документи, вкл. и придобития практически опит, вписва онези рискове, които могат да доведат до неблагоприятен за пациента изход от дадена интервенция. Този документ не следва да е бланкетно изготвян, а е необходимо да бъде съобразен със спецификите на медицинската дейност в съответната област и конкретния пациент. Тези рискове могат да бъдат и индивидуални спрямо имунитета, организма и особеностите в здравето на самия пациент. Следователно, дори и тютюнопушеното само по себе си да е общоизвестен рисков фактор, лекарят трябва да прецени пуши ли пациентът, колко цигари на ден, как това влияе на организма му и да даде точни указания и препоръки, които да са писмено обективирани в информираното съгласие. Това кореспондира не само със задължението му във връзка с предоставяне на информацията преди извършване на операцията, така и с общото такова да положи дължимата грижа към своя пациент, което в случая не е направено. Същото важи и относно наличието на рисков фактор – фиброзна тъкан в гърдите на пациента. / която само е констатирана и посочена като обективно състояние на пациента/.

Макар и тютюнопушеното и/или фиброзната тъкан на гърдите да се водят само рискови фактори, които не са абсолютно противопоказание за извършване на хирургичната интервенция, срещат се често при пациенти подлагаша се на такъв тип хирургични операции и процента на пациентите с усложнения да е значително по – малък от тези, при които такива не се проявяват, то това не освобождава от задължение лекаря да информира подробно пациента за значимостта им и евентуалните негативни последици за възстановителния период и/или здравето.

Следователно съдът приема, че задължението за надлежно информиране на пациента не е било изпълнено в пълен обем, което представлява нарушение на медицинските стандарти, наущение на задължението на лекаря и кореспондиращо с правото на пациента да вземе информирано решение, поради което и в случая явявайки се една от възможните причини или част от комплекса такива довели до усложнения и непостигане на целения резултат след първата хирургична интервенция, не могат да бъдат отпадени на случайно събитие, както поддържа въззивника, доколкото вредоносният резултат при непозволено увреждане не може да бъде следствие от случайно събитие, когато той се предхожда от виновно поведение /касаещо едни и същи обективни факти/ - в т.см. решение № 166/10.03.2010г. по гр.д. № 4284/2008г. на IV г.о. на ВКС.

Следващата група обстоятелства, които следва да бъдат преценени и наведени като противоправно поведение на ответника – доктор М. е дали е осигурил своевременно, достатъчно и качествено следоперативно лечение.

От изложената по – горе фактическа обстановка, настоящият състав счита, че е налице нарушение относно надлежното водене и удостоверяване на извършените дейности при посещения от страна на ищеца в медицинския център за извършване на следоперативни прегледи и манипулации вкл. и по смяна на превръзки в медицински документи. От водения на ръка амбулаторен журнал, неясно от кога и как попълван и чиято достоверност не кореспондира с издаване на амбулаторен лист и информацията в него, имащ характер на официален документ, само се установява датата на посещенията на медицинския център – ответник от ищеца и което обаче в случая не е спорно по делото. Липсата на такава документация несъмнено е нарушение медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика, които задължават лекаря да води пълна и точна медицинска документация за състоянието и лечението на пациента, които да отразяват историята на състоянието, клиничните изследвания, други тестове и изследвания, лечебните процедури, предприетото лечение и предписаните от него медикаменти и средства за лечение, каквото задължение е изрично формулирано в чл.218 ал.2 т.2 от НРД за медицинските дейности 2020-2022г. вр. чл.28б ал.1 от ЗЗ, като ирелевантно е дали прегледите и манипулациите са били платени или безплатни.Този пропуск, представлява противоправно поведение, както и

установеното по делото с влязло в сила наказателно постановление нарушение на ЗЛЗ срещу отетника – медицински център за несъответствие на неговата регистрация според вида на предлаганите и извършвани медицински услуги, което обаче не е достатъчно условие и не обуславя деликтна отговорност на лекаря и медицинския център /доколкото липсва причинна връзка между точно това поведение и вредите, предвид обстоятелството, че са предоставени необходимите услуги – леглова база, реанимация според изискванията на медицинските стандарти и практики/, но значително затруднява проследяването на лечебния процес и представлява индicia за недостатъчна организация на следоперативното наблюдение.

По отношение на поведението на лекаря – доктор М. при възникване на усложнението: както се посочи в горното изложение, безспорно е, че към момента на констатиране на усложнението дехисценция на оперативната рана – около 21 ден след първата операция, лекуващият лекар М. не се е намирал в лечебното заведение и комуникацията с пациентката е осъществявана основно по телефон, а на място са извършвани превръзки от медицинска сестра. Несъмнено медицинската сестра е квалифициран персонал, в служебните ѝ задължения е да извършва определени манипулации – смяна на превръзки, почистване на рана и други, но не може да извършва медицинска оценка на развитието на следоперативно усложнение, каквато следва да бъде извършена от специалиста по пластична хирургия. Да се извърши преглед от разстояние, разчитайки единствено на изпратените снимки или по описание от медицинската сестра, категорично не съответства на дължимото от лекаря поведение и грижа в периода след операцията.

Макар и нежелани, в хирургическата практика неизбежно се случват усложнения. Съгласно правилата за добра медицинска практика в подобни ситуации се изисква от пластичния хирург осъществяване на определени действия, сред които: да установи естеството на усложнението, незабавно да предприеме действия за преодоляване на усложнението, включително и да потърси помощ и съвет от колеги при нужда, при обективна невъзможност сам да извърши прегледа да насочи пациента към съответните специалисти, да обясни на пациента ясно и точно какво се е случило и какви краткосрочни и дългосрочни ефекти ще последват; да отчете нужната от подкрепа на пациента за преодоляването на стреса, дискомфорта, болката, както и да документира и анализира усложненията и да предприема мерки за намаляване на риска от изявата им.

В конкретния случай пластичният хирург не е спазил тези изисквания и вместо да прегледа, установи и предприеме незабавни мерки за настъпилите усложнения, а при невъзможност лично да извърши същите - да осигури заместник със съответната медицинска специалност, който да осъществява наблюдение върху състоянието на пациента или препрати пациента към друг специалист, той е дал указания за изчакване и насрочване на преглед едва след завръщането си от отпуск, имайки цялата информация относно евентуалните рискове вкл. и с оглед индивидуалните особености на пациента. Несъмнено е налице нарушение на принципа на своевременност, качественост и непрекъснатост на медицинската помощ.

От заключението по СМЕ се установява, че при напредване на процеса на дехисценция се е стигнало до оголване на импланта, което представлява сериозно усложнение с риск от инфекция на меките тъкани на гърдата и риск за живота на пациента. Действително, по делото няма доказателства за инфекция в обрaстта на гърдите след проявата на усложненията /като правилно първоинстанционният съд не е кредитирал представената от ищеца т.нар. частна експертиза, доколкото е експертно заключение, но не по предвидения процесуален ред по ГПК и следва да бъде ценено единствено като непротивопоставим на ответниците частен документ, в случая неподкрепен от други доказателства/. Вещото лице по приетата в първоинстанционното производство СМЕ изразява становище, че когато вече дехисценцията е в степен, че е оголен импланта, както е констатирано от д-р М. на преглед през м. август - по журнал, воден в клиниката на 03.08.2020г., а по твърдения в отговора на исковата молба на 04.08.2020г., хирургът е следвало да прецени дали да се премахне импланта или да се опита да го запази и лекува раната, като решението на д-р М. да приложи аквацел АЖ съответства на медицинските практики, предвид и обстоятелството, че пациентите, които се подлагат на този вид операции, са склонни да поемат риск, за да постигнат естетичния вид, който желаят.

Константна и непротиворечива е съдебната практика е, че заключението на вещото лице трябва да бъде обсъдено в съвкупност с всички останали доказателства по делото, а не изолирано. Съдът не е длъжен да възприеме заключението на вещо лице, дори и когато страната не е направила

възражения срещу него, а да прецени доказателствената му сила съобразно обосноваността му. / решение № 87/03.07.2024г. по т.д. № 2311/2022г. на ВКС, I т.о. , решение № 224/07.01.2019г. по гр.д. № 612/2018г. на ВКС, III г.о., решение №.241/23.10.13 по гр.д.№.3194/13, ВКС, I г.о., решение №.108/16.05.11 по гр.д.№.1814/09 на ВКС, IV г.о., решение №.348/16.11.15 по гр.д. №.1271/15 на ВКС, III, г.о., решение №.248/16.11.15 по гр.д.№.1271/15 на ВКС, III г.о., решение №57/8.05.14 по гр.д.№.7493/13 на ВКС, II г.о., решение №.24/28.01.10 по гр.д.№.4744/08 на ВКС, I г.о. и мндр./.

В случая становището на вещото лице, дадено при разпита му в открито съдебно заседание, че не открива нарушения или пропуски с оглед действията на д-р М. след констатиране на усложнението и че неговата преценка за почти двумесечно лекуване на отвора на следопепативната рана и показалия се имплант с антисептични средства и болкоуспокояващи средства съответства на медицинските стандарти, не кореспондира логически с посочените от самото вещо лице рискове за здравето на пациента при такъв вид усложнение /дехисценция с оголване на имплантна и започнала некроза/, нито с изразената от него позиция при отговор на друг въпрос, че ако той би бил оператор на медицинската интервенция, би предприел незабавно премахване на имплантите с оглед предотвратяване възможността за инфекция и застрашаване живота на пациента. На следващо място, при налание на каквато и да е клинична картина – повишена температура, болки, некроза, неповлияване от антисептичните лепенки аквацел АЖ в продължение на дни, а в случая почти два месеца и персистиращо усложнение задълбочаване на усложнението, нелогично и необосновано се явява становището, че действията по смяна на лепенката и изчакване, е поведение на лекаря, което съответства на принципа за качественост и своевременност на медицинската помощ. Именно поради липса на адекватност и качественост, ищеца е потърсила и друга медицинска помощ и консултация при д-р Р.Р. – документ за платена консултация от 26.08.2020г., показанията на свидетеля С..

От това следва, че в конкретния случай, в първите дни след установяване на усложненията след операцията от 13.07.2020г. –на 31.07.2020г. до 29.09.2020г., когато е извършена реоперацията, необходимият обем медицински действия и изследвания са предприети несвоевременно, със закъснение, което при сериозността на състоянието е повишило неправомерно медицинския риск за настъпването на неблагоприятните последици за здравето на пациента. Това лекарско поведение не е съобразено с принципа на адекватните очаквания и с добрата медицинска практика, изискващи всеки пациент да получи адекватно на състоянието му лечение при съблюдаване и гарантиране на правата му, вкл. и на правото му на достъп до най-добрите практики.

Предвид изложеното, настоящият състав счита, че по делото се установи наличие на противоправно поведение на лекаря – пластичен хирург – ответника д-р М. при следоперативното лечение на ищеца.

Съобразно чл. 45, ал. 2 ЗЗД вината при непозволено увреждане се предполага до доказване на противното, като в тежест на ответника е било да опровергае презумпцията по чл. 45 ал. 2 ЗЗД, което по делото не е направено.

Спорно между страните е наличието и на следваща от необходимите кумулативни предпоставки от фактическия състав на деликтната отговорност, а именно наличието на причинна връзка между поведението на пластичния хирург – д-р М. и твърдените увреждания на здравето и причинените болки и страдания от ищеца.

Причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за настъпването на вредата, а тя е следствие на конкретното действие или бездействие на деликвентна. Необходимо е обаче причинният процес да се ограничи до неговото типично, закономерно, а не случайно развитие. То е достатъчно условие, когато би причинило вредата само при обичайно стечение на

обстоятелствата. Т.е. деянието е необходимо условие за настъпване на вредата, ако при мислено изключване на поведението на деликвента, тя не би настъпила. Обратно, ако вредата би настъпила в сферата на едно лице и ако деянието не беше осъществено, липсва причинна връзка между тях. Вредата следва обективно, необходимо, закономерно да произтича от деянието, както и да не бъде негово случайно следствие. Косвени, а не преки, са вредите, които са последица не на неизпълнението, а на други факти, които прекъсват причинната верига. Наличието на такава връзка е в доказателствена тежест на ищеца, който следва да я установи при условията на пълно и главно доказване. / решение № 101 от 23.09.2015 г. на ВКС по гр. д. № 5531/2014 г., IV г. о., ГК., решение № 50020 от 15.02.2023 г. на ВКС по гр. д. № 2340/2022 г., IV г. о., ГК, решение № 445/14.07.2025г. по гр.д. № 1671/2024г. на ВКС, I г.о./.

При изследване наличието на причинна връзка между поведението на ответника –физическо лице и претърпяните неимуществени вреди, следва да се разгледа и релевираното от ответниците още в отговора на исковата молба възражение за съпричиняване на вредите от страна на ищеца. /и по което първоинстанционният съд не е изложил конкретни мотиви за неоснователност/.

Тук е необходимо да се има предвид, че „изводът за наличие на съпричиняване по смисъла на чл. 51 ал. 2 ЗЗД не може да почива на предположения и намаляването на дължимото обезщетение за вреди от деликт на основание чл. 51 ал. 2 ЗЗД предполага доказвани по безспорен начин конкретни действия или бездействия на пострадалия, с които той обективно е способствал за вредоносния резултат като е създал условия или е улеснил неговото настъпване. /Р №98/24.06.2013г. по гр.д. № 596/2012г. на II ВКС /.

Съпричиняването на вредоносния резултат ще е налице само ако именно поведението на пострадалия е и причина или е повлияло по някакъв начин върху действията на причинителя на вредата.

Т.е. ответникът при условията на пълно и главно доказване следва да установи обстоятелствата, от които черпи благоприятни правни последици.

Въззивниците поддържат, че ищцата е допринесла за настъпването на вредоносния резултат чрез продължаващо тютюнопушене и лоша лична хигиена.

По отношение на възразението на въззивниците за допринасяне на ищцата чрез лоша лична хигиена следва да се посочи, че по делото не е проведено пълно доказване на такова поведение на ищеца, още по – малко, което е в причинна връзка с настъпилите усложнения и увреждания. В показанията на свидетеля Ч. се съдържа твърдение, че при посещение в клиниката ищца е съобщила, че не се е къпала продължителен период от време, което според въззивниците представлява нарушение на необходимите хигиенни правила. Това обстоятелство обаче не може да бъде изведено като безспорно доказано, което да е довело до настъпването на вредоносния резултат. От една страна, по делото липсват медицински данни за наличие на инфекциозен процес в оперативната рана, който би могъл да бъде свързан с неспазване на хигиенни изисквания. Напротив, както от заключението на СМЕ, така и от медицинската документация по делото се установява, че не са налице обективни доказателства за развита инфекция, като вещото лице изрично е посочило, че липсват микробиологични изследвания или други клинични данни, които да доказват наличие на инфекциозен процес. От друга страна, следва да се отчете и фактическата обстановка след извършената оперативна интервенция – наличието на хирургична рана, поставени превръзки и последващи медицински манипулации, които по естеството си ограничават възможността за нормално къпане или извършване на обичайни хигиенни процедури, но свидетеля А., чийто показания са преки и непосредствени – съпруг на ищеца, посочва, че същата е поддържала хигиената на тялото си, макар и затруднено и при съобразяване наличието на рани и превръзки в областта на гърдите. В този смисъл не може да се направи извод, че е налице неспазване на конкретни предписания на лекаря за хигиенни процедури или обичайни такива и което да е виновно нейно поведение, улеснило настъпването на вредоносния резултат.

Относно тютюнопушенето:

От доказателствата по делото се установява, че преди операцията ищцата е пушила около 40 цигари /2 кутии/ дневно - амбулаторен лист от анестезиолог преди операцията на 13.07.2020г., което представлява значително количество. Впоследствие, според данните от втория амбулаторен

лист от 29.09.2020 г. съставен от анестезиолога и свидетелските показания на свидетеля А. и свидетелката Ч., се установява, че ищеца е намалила броя на цигарите, които пуши дневно, като във втория амбулаторен лист е записано, че пуши около 20 дневно, а непосредствено след операцията дори е спряла пушенето поради влошеното си общо физическото състояние. Вещото лице по приетата СМЕ сочи, че тютюнопушенето представлява един от рисковите фактори за забавеното заздравяване на раните. Освен тютюнопушенето обаче, вещото лице категорично заявява, че има и други фактори способствали за настъпване на неблагоприятният резултат. Напрежението и плюенето на конци несъмнено е такава причина, каквато в конкретния случай е била налице, но не може да се установи с точност от какво е настъпила – дали заради използвания конец при зашиването (викрил) или е заради физиологичното състояние на пациента по време на и след операцията. Инфекцията е също възможна причина за настъпването на увреждането, но по делото няма данни за такава, с изключение на описаното в частната съдебна експертиза, въз основа на която съдът не изгражда фактическите си изводи /и чиято доказателствена стойност съдът обсъди в горното изложение/. Вещото лице е посочило като възможни причини и мачкане на тъканите, предиспозиция или диабет, хормонални заболявания, имунитет на пациента, като по делото липсват данни за пълния здравословен статус на ищеца, поради което и тези причини настоящият състав счита, че не могат да се приемат като такива допринесли за настъпване на вредоносния резултат /същите са хипотетични и теоретично възможни/.

За един от обуславящите фактори, които логично водят до резултата – дехисценция на шева обаче, има категорично данни по делото – тютюнопушенето от ищеца. Както обаче вече беше посочено, за този рисков фактор и последиците от него ищеца не е била надлежно информирана, поради което нейното поведение изразяващо се в неспиране на тютюнопушенено /макар и ограничаването му/, не е поведение на съпричиняване, още повече че ищеца дори е намалила количеството цигари, непосредствено преди операцията и след нея.

Индивидуалния здравен профил на ищеца - вероятна хипоксия поради продължително и значително по количество ежедневно тютюнопушене касае, които както фиброзната тъкан на гърдите са обективно съществуващи и доказани рискови фактори. Това не е съпричиняване по смисъла на закона, което визира човешко поведение, а причинен процес извън такова поведение за последиците, за които ответникът не следва /и не би могъл/ да отговаря.

Предвид изложеното до тук, настоящият състав приема, че в случая е налице хипотезата, при която противоправното поведение на деликвентна не е единствената причина за вредоносния резултат / тук е важно да се уточни, че вредоносния резултат, за който настоящият състав изследва наличието на причинна връзка не е появата на дехисценция, а болките и страданията и невъзможността появилия се отвор на раната да не може да зарастне при прилагане на стандартните процедури – аквацел АЖ, доколкото се установи, че извършването на операцията на 13.07.2020г.и поведението на ответника физическо лице е съобразена с медицинските стандарти/, т. е. вредата да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество явления/събития, едно от които е соченото в процеса за вредоносно такова, но това не изключва отговорността за деликт, а само определя нейния обем. В подобни случаи причинният процес не може да се изследва само с оглед на последния елемент в каузалната верига, а следва да се преценява възможността, която комплексно създават всички условия и връзката им с настъпването на вредата. При оценката на вредите с оглед установената комплексна каузална верига, трябва да се отчете фактическото допринасяне за настъпването на резултата на другите причинни фактори, като обезщетението следва да се намали с този каузален принос. /решение №9/02.02.2018г.по гр.д. № 1144/2017г. на ВКС, III г.о., определение № 323/08.07.2022г. по гр.д. № 749/2022г. на ВКС, II г.о./ и което следва да бъде съобразено при определяне на конкретния размер на обезщетението.

Тъй като неимуществените вреди, които представляват неблагоприятно засягане на лични, нематериални блага, не биха могли да бъдат възстановени, предвиденото в закона обезщетение не е компенсаторно, а заместващо и се определя съобразно критериите, предписани в правната норма

на чл. 52 ЗЗД – по справедливост от съда. Съгласно ППВС № 4/1968 г. понятието “справедливост” по смисъла на чл. 52 ЗЗД не е абстрактно понятие. То е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се имат предвид от съда при определяне на размера на обезщетението. Съобразно разпоредбата на [чл. 52 ЗЗД](#) и ППВС № 4/23.12.1968 г. размерът на обезщетението за неимуществени вреди трябва да е съобразен с обществения критерий за справедливост. Неимуществените вреди нямат парична оценка, поради което обезщетението за тях се определя по вътрешно убеждение от съда. Справедливостта, като критерий за определяне паричния еквивалент на моралните вреди, включва винаги конкретни факти, относими към стойността, която засегнатите блага са имали за своя притежател. В този аспект справедливостта по смисъла на [чл. 52 ЗЗД](#) се извежда от преценката на конкретните обстоятелства, които носят обективни характеристики - естеството на причинените неимуществени вреди, тяхната продължителност и интензивност, степента на преживените от ищеца негативни емоции, начин и обстоятелства, при които са получени, възраст на увредения, неговото обществено и социално положение, начина му на живот, отражението върху личния, обществен и живот и самочувствието на пострадалия, работоспособността му, липсата или наличието на трайни физически увреждания или психически такива, и конкретните икономически условия в страната през разглеждания период.

Както от медицинската документация, така и от неоспореното и ценено от съда в тази му част заключение по СМЕ, изготвено след личен преглед на ищеца, се установява, че към настоящия момент - момента на извършване на преглед от вещото лице – 16.03.2024г.естетичното състояние на гърдите на пациентката се изразява в асиметричен бюст, с наличие на обширни , неравни белези, деформиращи естетично областта, както и наличие на сраствания в дълбочина, като същата се оплаква от болки и дискомфорт в гърдите. Описаното състояние е вследствие на оперативните интервенции от 13.07.2020г., усложненията и реоперацията на 29.09.2020г. Доколкото, в настоящото се производство се установи, че не е налице противоправно поведение на д-р М., като първа и необходима предпоставка за ангажиране на отговоростта на ответника физическо лице, респективно на юридическото по чл.49 от ЗЗД, за начина на извършване на пластичната операция на 13.07.2020г., както и появата на усложнения вследствие на същата, но наличие на такова относно предоставяне на постоперативна медицинска помощ в нарушение на принципите на чл.81 ал. 2 т. от ЗЗ в периода 31.07.2020г. – 29.09.2020г., именно за приживените неимуществени вреди след 31.07.2020г. следва да се ангажира отговорността на ответниците за заплащане на обезщетение.

При съобразяване на горните критерии, предвид обстоятелството, че ищеца е млада жена – на 34 години към датата на извършване на операциите, същата от години е имала комплекс поради малкия си бюст, чиято форма не харесвала, особено и след раждането на двете ѝ деца, очакването да подобри визията и възвърне самочувствието на добре изглеждаща жена, както и последвалите тежки физически и емоционални изпитания – болка, неудобства, дискомфорт, влошено общо физическо състояние, невъзможност да работи пълноценно като търговски представител, неспокойство, стрес и притеснение, че освен гърдите си, може да загуби и живота си, а има семейство с две малки деца, трайна промяна в настроението и самочувствието ѝ, трайните белези останали след втората операция и нелицеприятна гледка и асиметричност на гърдите, съпроводени с постоянни болки, както и страха и стреса отново да се подложи на операция за заличаване на белезите от вече извършените интервенции, както и социално-икономическите условия в периода на постковид икономическа ситуация, настоящият състав счита, че заместващо обезщетение съобразно с изискваният ан ачл.52 от ЗЗД от 30 000 лв. е съответно и справедливо, като първоинстанционният съд с оглед диспозитивното начало се е произнесъл само в рамките на заявения размер от 18 000,00 лв.

Отчитайки обстоятелството относно наличие на обективно състояние на организма на

пациента, а именно – продължително и интензивно тютюнопушене преди операцията и което представлява рисков фактор за забавено зарастване на раните и за развитие на постоперативни усложнения, но и при съобразяване на обстоятелството, че е налице типично отхвърляне на шевния материал /около 20 ден след поставянето му т.нар., „плюене на конци“, механично увреждане на тъканите, фиброзната тъкан, както и отчитайки че ищеца не е била надлежно информирана за конкретните индивидуални и специфични рискове съобразно здравния ѝ статус, но които рискове са в рамките на допустимите и обикновено преодолими, съответно не съставляват абсолютна противопоказност за извършване на хирургичната операция, а част от тях са в кръга на съпътстващите рискове всяка една операция /имунологичния статус на пациента, реакция на организма/, обема на отговорността на деликвента, респективно на възложителя по чл.49 от ЗЗД следва да бъде ограничена до 85 % от дължимото обезщетение.

Следователно при съобразяване на гореизложеното, при приспадане на приноса на обективни обстоятелства в причинния казуален процес за настъпване на вредите /15 %/, то заместващото обезщетение възлиза на 25500,00 лв., но предвид размера на предявения иск /18 000,00 лв./, респективно разпоредбата чл.271 ал.1 изр.2 от ГПК, обжалваното решение в частта за размера на присъденото обезщетение за неимуществени вреди следва да бъде потвърдено, а относно размера на имуществените вреди – от общо 137,50 лв., дължими от ответниците са 116,88 лв. т.е. за разликата над посочени размер исковите следва да бъдат отхвърлени.

Разноски

Във въззивното производство:

С оглед изхода на делото и разпоредбата на чл. 78 ал.3 ГПК, във вр. с чл. 273 ГПК, въззиваемата страна има право да ѝ бъдат присъдени направените по делото разноски съобразно основателната част от жалбата, като от претендираните по списък по чл.80 от ГПК - л.66-67 от въззивното дело – 552,75 лв. – внесена държавна такса, следва да се присъдят още 0,90 лв. или 0,46 евро.

Въззиваемата страна не е заявила искане за присъждане на разноски.

В първоинстанционното производство:

-на основание чл.78 ал.1 от ГПК на ищеца се дължат разноски съобразно уважената част от исковите, а именно от общо направени в размер на 658,30 лв. или решението следва да бъде отменено за разликата до присъдения размер от 658,38 лв.

-на основание чл.78 ал.3 от ГПК на ответника – юридическо лице /което е представило доказателства за плащане на депозит/ се дължат разноски съобразно отхвърлената част от исковите, а именно от общо направени в размер на 300,00 лв. – 146,36 лв. или следва се присъдят още 0,24 лв. или 0,12 евро.

Така мотивиран, Софийски градски съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ решение № 12830/28.06.2024г. постановено по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав в частта, с която:

- „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** са осъдени да заплатят солидарно на основание чл.49 ЗЗД вр. чл.45 вр. чл.53 ЗЗД на М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** сумата представляваща разликата над 116,88лв. до присъдения размер от 137,50 лв. представляваща обезщетение за имуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от ЗЗ качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на

13.07.2020г./;

-,ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** са осъдени да заплатят солидарно на основание чл.78 ал.1 от ГПК на М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** разноски по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав за разликата над 658,30 лв. до присъдения размер от 658,38 лв.

И ВМЕСТО НЕГО ПОСТАНОВЯВА:

ОТХВЪРЛЯ предявените от М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** срещу „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** , при условията на солидарност, искове с правно основание чл.49 ЗЗД вр. чл.45 вр. чл.53 ЗЗД на за сумата от 20,62 лв., представляваща разликана над 116,88лв. до присъдения размер от 137,50 лв. - обезщетение за имуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от 33 качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на 13.07.2020г./.

ПОТВЪРЖДАВА решение № 12830/28.06.2024г. постановено по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав в частта, с която:

- „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** са осъдени да заплатят солидарно на основание чл.49 ЗЗД вр. чл.45 вр. чл.53 ЗЗД на М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село Волюяк, улица Дружба, както следва:

-12 500,00 лв. – обезщетение за неимуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от 33 качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на 13.07.2020г./;

-116,88 лв. - обезщетение за неимуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от 33 качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на 13.07.2020г./;

РЕШЕНИЕ № 12830/28.06.2024г. постановено по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав в частта, в която са ОТХВЪРЛЕНИ предявените от М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** срещу „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** , при условията на солидарност, искове с правно основание чл.49 ЗЗД вр. чл.45 вр. чл.53 ЗЗД за сумата от 5500,00лв., представляваща разликана над 12 500,00 лв.. до заявения размер от 18 0000,00 лв. - обезщетение за неимуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от 33 качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на 13.07.2020г./ и за сумата от 6500,00 лв. - обезщетение за имуществени вреди вследствие на медицински деликт /липса на предоставена пълна предоперативна информация, както и неосигурена според изискванията на чл.88 и чл.81 ал.2 т.1 от 33 качествена, своевременна и достатъчна следоперативна медицинска помощ след извършване на оперативна интервенция на 13.07.2020г., като необжалвано е влязло в законна сила.

ОСЪЖДА М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** да заплати на „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** и В. В. М. с ЕГН *****, с адрес град Смолян, улица **** , при условията на разделност, по 1/2

част, на основание чл.273 вр. чл.78 ал.1 от ГПК разноси по в.гр.д. № 14562/2024г. по описа на Софийски градски съд, II-Е въззивен състав в размер на 0,46 евро.

ОСЪЖДА М. И. А. с ЕГН *****, с адрес село **** да заплати на „ИНВЕЛА КЛИНИК – МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР,, ЕООД ЕИК 204686050 със седалище и адрес на управление град Смилян, улица **** на основание чл.78 ал.3 от ГПК разноси по гр.д. № 14700/2023г. по описа на Софийски районен съд, ГО, 125 състав в размер на още 0,12 евро.

РЕШЕНИЕТО подлежи на касационно обжалване пред Върховен касационен съд в едномесечен срок от връчването му на страните, при условията на чл.280 ал.1 и ал.2 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____