

РЕШЕНИЕ

№ 159

гр. Стара Загора, 04.06.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – СТАРА ЗАГОРА, V ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и четвърти април през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Мариана М. Мавродиева

при участието на секретаря Таня Д. Кемерова Митева
като разгледа докладваното от Мариана М. Мавродиева Гражданско дело № 20235500100677 по описа за 2023 година

Производството е образувано по искова молба от С. Е. П. от гр.С.З. против УМБАЛ „П.д.С.К.“ АД, гр. С.З., с цена на иска 36 262,20 лева, с правно основание чл.49, във вр. чл.45 ЗЗД.

В исковата си молба, ищцата твърди, че на 20.07.2021г. в отделението по ортопедия и травматология при УМБАЛ „П.д.С.К.“, гр. С.З. и била извършена хирургична операция, представляваща ендопротезиране на тазобедрена /ТБС/ става на десния крак, поради счупване шийката на ТБС. Заплатила около 2544лв. в т.ч 2344лв. за ставата, 100лв. за кръв от частно лице и около 100 лева за консумативи от аптеките.

На 17.07.2021г., около обяд в домът си паднала на земята без да разбере причината и след като не могла да се изправи, на помощ извикала съпруга си, дошли и съседите. Обадили се на спешната помощ към УМБАЛ, екипът я вдигнал с носилката и я приели в травмологичния кабинет. Дежурният лекар, след като уточнил диагнозата, поканил близките на ищцата в кабинета си и им обяснил, че има счупване на шийката на тазобедрената става, а лечението в този случай е операция и смяна на ставата с изкуствена. Обяснили и, че този вид операции е рутинен за болницата и само след 3-4 дни от операцията ще може да стъпва на оперирания крак. Пояснили също условията на болницата: самостоятелно вземане на решение за опериране, избор вида на ставата, тъй като в болницата разполагат с два вида: по-евтина и по-скъпа и заплащане на стойността и, осигуряване на кръв и консумативи. Ищцата посочва, че решили да бъде оперирана с поставяне на по-скъпата става, била приета в болницата и настанена в отделението по ортопедия. Била оперирана на посочената дата, провело се и съответното лечение в ООТ, и на 23.07.2021г. била изписана с

подобрение и лекарства за домашно лечение. В същия ден била преместена в Отделението по физикална и рехабилитационна медицина и след проведеното допълнително лечение на 11.08.2021г. била изписана с подобрение. Сочил, че контролен преглед направили в болницата на 23.08.2021г. Ищцата продължила лечението с предписаните лекарства в домашни условия и след свършването им, като не настъпвало очакваното подобрение, а болките в областта на операцията продължавали, провели консултация с ОПЛ д-р К. Т., който препоръчал преглед от лекуващия лекар. Посещавали кабинета на доц. д-р Н.Д. - лекуващия лекар в продължение на няколко месеца, през което време, той провел медикаментозно лечение, поставил две инжекции в бедрото на оперирания крак, след които не се получило подобрение. Решил да се направи нова рентгенова снимка. Снимката направили в болница „Ритъм” в града и на следващия преглед, като я разгледал започнал да им обяснява и убеждава, как всичко е наред, как операцията е успешна, и че продължаващите болки се дължат на някакви допълнителни увреждания извън оперираната става и ги насочил за преглед и лечение към специалист неврохирург, издал и направление. До 03.02.2023г. ищцата провела поредица от прегледи и лечение, съобразно втората диагноза, поставена от доц.д-р Н.Д., които не довели до подобрение. На 28.01.2022г., преглед от неврохирург направили в МЦ „С.А.”, гр. С.З. - д-р М.К., който не поставил нова диагноза, а ги насочил към невролога в същия МЦ д-р М., която на свой ред препоръчала лечение в болнични условия и издала направление за прием в болница „Б.“. На 31.01.2022г. ищцата била приета в болница „Б.” и настанена в отделението по нервни болести, като лечението продължило до 05.02.2022г. и изписана с подобрение и предписани лекарства за домашно лечение, като контролен преглед бил направен на 24.02.2022г. с допълнителна рецепта за лекарства. В началото на м. май отново направили консултация с ОПЛ, който им препоръчал евентуално лечение в болничните заведения в С., които разполагат с по-добри възможности за диагностика и лечение. На 05.05.2022г. с направлението от ОПЛ отишли в МБАЛ „Т.“, в С.. В кабинета по неврохирургия ги приел доц. д-р Н., където направили три последователни прегледа. След всеки преглед установявал, че от наличната документация, с която разполагат не е в състояние да постави диагноза и препоръчвал допълнителни консултации. На 13.05.2022г. направили скенер в болница „Б.“.

На 14.05.2022г. представили скенера пред доц. д-р Н., който след разглеждането поискал консултация и от ортопед, като ги насочил към конкретен специалист д-р Б.Т., ортопед в МБАЛ „Н.” гр. С.. На 02.06.2022г. ищцата била прегледана от д-р Т., издал Амбулаторен лист и предписал лекарства за домашно лечение. На 23.06.2023г. отишли до МЦ- 1 в града при д-р Д.Н. - невролог с молба за предписване на обезболяващи лекарства. На 25.09.2022г. се насочили към кинезитерапия в МЦ „К.л.” в С.З. и без подобрение и по финансови съображения прекратили процедурите на 29.09.2022г. На 13.10.2022г. се насочили към физиотерапия в МЦ към МБАЛ „Т.п.” С.З. при д-р Ц. - физиотерапевт. На ищцата били проведени процедури до

20.10.2022г., след което в същия ден я преместили в отделението към болницата с лекуващ лекар д-р В. физиотерапевт. Провели процедури до 29.10.2022г., след което била изписана също с подобрения и предписани лекарства, както и препоръка за продължаване на процедурите в МЦ „С.П.” С.З., които направила в периода от 05.01.2023г. до 23.01.2023г.

По същото време ищцата получила съобщение от ТЕЛК С.З., първи състав да представи допълнителни изследвания от: кардиолог, невролог, рентгенови снимки и ортопед. Преглед извършили в кабинета на д-р В.М., също специалист - ортопед, който успоредно с Амбулаторния лист предписал и болкоуспокояващи лекарства. На 03.02.2023г. след свършване на предписаните лекарства и като за пореден път не получила подобрение, отново отишли на преглед при д-р В.М.. Той им обяснил, че операциите от този тип са рутинни и възстановяването на оперираните започва след трети - четвърти ден. При нейният случай възстановяването не настъпило и болките продължавали неимоверно дълго време, което според него било настъпило усложнение след операцията. След като прегледал рентгеновите снимки от УМБАЛ „П.д.С.К.” от 2021г. и от МБАЛ „Т.”от 2023г., предназначени за ТЕЛК, им обяснил какво да гледат и те. На изображението на двете снимки се виждала долната част на изкуствената става, а горната част - не, като съпоставил изображението на снимките с макета на изкуствената става, с която разполагал, обяснил, че изображението показва, че горната част на ставата при операцията не е поставена. Пояснил им също, че при движението в ставата възниквало триене между долната част /металната/ и горната част, която е от /меката тъкан /на тялото, именно триенето по меката тъкан предизвиквало болките. Обяснил им, че единственият начин да се отстранят болките е да се направи повторна операция, при която да се премахне компрометираната става и се постави нова в пълен комплект. Изразил съчувствие, че ищцата отново ще изпита болките от повторната операция, но това бил начина за да се стабилизира крака и премахнат болките и че по-нататъшното медикаментозно лечение било безсмислено.

Ищцата твърди, че решение, предвид предстоящите болки при повторната операция, не взели. Продължили да търсят добри практики и като такава им била препоръчана МБАЛ „С.” - С. - отделението по ортопедия при д-р Н.Т.. На 10.03.2023г. ищцата била прегледана от д-р Т., а с прегледа му се потвърдила диагнозата на д-р В.М.- ортопед от С.З.. Възникнало било усложнение след операцията и била наложителна повторна операция. Предложили им повторната операция и вариант с избор на платен екип. Приели предложението и изискванията на болницата: избор на вида на ставата от по-евтина или по-скъпа, приели по-скъпата, осигуряване на кръв и консумативи, допълнителна такса за екип, за поставяне в болницата определили 27.03.2023г. На същата дата ищцата била приета в болницата и настанена в отделението по ортопедия. В отделението провели редица изследвания, след което била извършена повторната операция, при която била извадена ставата от първата операция и поставена новата. След третия или

четвъртия ден ищцата се почувствала по-добре, болките постепенно намалели, започнала да стъпва на оперирания крак, психическото и общото и състояние започнали също да се подобряват. Изписана била на 02.04.2023г. с подобрене и предписани лекарства за домашно лечение, минимум за два месеца. Конците и били свалени на 14.04.2023г., без усложнения.

Вече била в дома си повече от три месеца след повторната операция, болките почти преминали, започнала самостоятелни движения в дома и с бастун навън по двора. Счита, че възникналите следоперативни усложнения са в пряка връзка с операцията в УМБАЛ „П.д.С.К.” АД, при която била допусната грешка, потвърдени с неуспешното лечение в следоперативния период и основно - с извършената повторна операция в МБАЛ „С.”. Според ищцата, проведеното лечение се оказало безрезултатно, ненужно и вредно за организма, поради противопоказното въздействие на лекарствата и облъчванията. Ищцата сочи, че при формираното съгласие за операция и поставяне на става в УМБАЛ „П.д.С.К.” заплатили цената ѝ. След като екипа знаел, че не била поставена ставата в комплект, след като на рентгеновата снимка било видно, че горната част на ставата не била поставена и след като били направени редица прегледи в кабинета на лекуващия лекар, предизвикани от продължаващите болки в областта на операцията и вероятността от допълнителни усложнения, лекарите не признали грешката и не предприели своевременни действия след операцията за отстраняването ѝ, а била поставена нова диагноза, с която се дала грешна насока на лечението, продължило неимоверно дълго време и без резултат. Болките и страданията и продължили неимоверно дълго време и в разрез с времето за възстановяване, за което били информирани от дежурния лекар при приема в спешния кабинет, предизвикали психическо разстройство до отчаяние от непълноценен живот. Предполага, че настъпили и известни негативни реакции на организма, предвид неправомерния прием на лекарствата и облъчванията при следоперативното лечение. Твърди, че претърпяла и допълнителни имуществени вреди от заплащането на ненужните лекарства, престоя и лечението в лечебните заведения, разходите за нает транспорт и разходите за повторната операция.

Според ищцата налице били нарушение на добрите медицински практики и закона, съгласно чл.48 от правилата за добра медицинска практика по хирургия, според които хирургът следва да признава пропуските си, което предполага и предприемане на действия за тяхното поправяне, съгласно състава на чл. 45 от ЗЗД. Счита, че били нарушени и правата и на качествена здравна помощ, като български гражданин съгл. чл.81, ал.1, и като пациент съгл. чл.86, ал.1 от ЗЗдр. Ищцата посочва, че с Жалба от 16.05.2023г. с вх. №АСД-16-310/16.05.2023г. и писмо от 21.06.2023г. с вх.№АСД-16-385/21.06.2023г. отправила покана за компенсиране на нанесените имуществени вреди, които счита, че били в резултат на допусната грешка при операцията. Получила формален отговор само по жалбата, от който не ставало ясно намерението, а и не последвали конкретни действия.

Моли съдът да постанови решение, с което да осъди УМБАЛ „П.д.С.К.” АД да и заплати сумата от 30 000лв. обезщетение за претърпените неимуществени вреди - болки, страдания и психическо разстройство, вследствие на усложненията, причинени и от операцията извършена на 20.07.2021г., както и сумата от 6262,20лв. имуществени вреди представляващи направените финансови разходи в следоперационния период, както и направените по делото разноси.

В съдебно заседание на 25.01.2024г. чрез пълномощника си - съпруг П. П., ищцата С. П. уточнява исковата си молба като твърди, че няма грешка, допусната при първата операция. Счита, че болницата и екипа били на ниво. Стандартите били спазени, но операцията се извършвала от хора, от екипа и била направена грешка при избора на става. Положена била става, за която не били дали съгласието си. Дали съгласие за по-скъпата, без да знаят каква е и без да им е обяснено. Болките и страданията били причинени от грешният избор на става, която да бъде сложена. Счита, ако стоманената глава се трие в естествения хрущял на задната чашка и не може да не предизвиква болки. Твърди, че лекарите, съгласно чл.48 от Правилата за добра медицинска практика, при допускане на грешки трябвало да си ги признаят и съгласно чл.45 ЗЗД трябвало да ги отстранят. Поддържа твърдението си за нарушение на чл.48 от Правилата за добра медицинска практика. Уточнява, че грешката е при избора на става.

С молбата от 07.02.2024г. ищецът уточнява, че след последния преглед и след като знаел как била проведена самата операция, при която била имплантирана биполярна става, която била неподходяща и като имал възможност доц. д-р Д. не извършил клинично изследване, с което да се убеди в предполагаемата диагноза. Счита, че докторът с това си действие, като насочил лечението към ортопеда и в същото време и бездействие, като не извършил клинично изследване допуснал грешка. Твърди, че грешката била в резултат на избора, като била избрана за имплантиране биполярна става, който избор бил направен от приемащия лекар, още при постъпването на ищцата в болницата, предвид следните съображения: за да определи и предложи конкретната цена, която следвало да заплатят, лекарят имал предвид конкретен вид става, респективно и цената ѝ в аптеката и тя била биполярната протеза на фирмата Титаник 2000. След това в колегиума на екипа, проведен под ръководството на лекуващия лекар, решението на приемащия лекар не било променено и при тази фактическа обстановка не било трудно да се предположи, че с операцията била поставена точно биполярната става на фирмата Титаник 2000. Счита, че доц. д-р Д. не признал грешката си, при което допуснал още една, като не поставил нова диагноза, ревизия на смяна на поставената биполярна става, при което положение болките и страданията продължили дълго време, повече от година и половина.

Ищецът сочи, че екипът действал съгласно медицинския стандарт и операцията била правилна. В болница С. при извършване на операцията с двуполусна протеза също било работено по същия стандарт. Разликата била

във вида на имплантираната става, в болницата при ответника била биполярна става, а в болница С. - двуполюсна става. Твърди, че възникналите усложнения били в пряка връзка с операцията. Вследствие на приетата и поставена биполярна става, с която не била обработена тазовата чашка и не бил поставен имплант, възникнали болките. Грешката била във вида на избраната става, с която се предизвикало усложнението.

В Допълнителна молба от 11.03.2024г. допълва твърденията си, че спорът е по отношение на резултата от проведеното лечение, постигната ли е целта с провеждането му, излекуване на травмата и възстановяване здравето на ищцата като пациент. Не оспорва правилността на операцията, оспорва че била некачествена, не били постигнати показателите – удовлетвореност на пациента, икономическа и социална ефективност, краен резултат от медицинското обслужване, съгласно изискванията на медицинския стандарт ОТ, не била излекувана травмата, не се постигнало желаното и очаквано подобрене в здравословното състояние на ищцата.

Твърди, че настъпилите неблагоприятни последици били в резултат на неправилното действие и бездействие на екипа при избора на става. Не били дооценени здравословното състояние на ищцата, съпоставимо с предимствата на биполярната става, което се указало грешка, предвид неизлекуването на ищцата. Счита, че неблагоприятните последствия от операцията можело да бъдат предотвратени, ако било проведено допълнително клинично изследване и лечение, което бездействие се потвърдило с проведената повторна операция в болница „С.“, където било установено възникналото усложнение, вследствие на първата операция.

Счита, че в двете болници операциите били извършени по един и същ начин, съответстващ на медицинския стандарт ОТ, разликата била във вида на имплантираната става. В болницата на ответника – биполярна става, при която не се извършвало обработване на хрущяла и не бил обработен, а във втората болница – двуполюсна става, при която се изисквало обработка на ацетабулма и бил обработен. Бездействието на лекуващия лекар, в резултат на което болките продължили около една година до повторната операция се изразявало в не предприемане действия, след като бил длъжен да поправи допуснатата грешка съгл. чл. 45 ЗЗД.

Моли съдът да приеме, че на ищцата е нарушено правото на качествена медицинска помощ, като български гражданин съгл. чл. 81, ал.1 ЗЗдр. с неосъществения принцип за качество на медицинската помощ и като пациент, съгл. чл.86, ал.1 от същия закон, че делото е изяснено и доказано по основание и размер, че са нанесени имуществените и неимуществените вреди посочен в ИМ.

Моли съдът да постанови решение, с което да осъди ответника да заплати на ищцата сумата от 30000 лв. представляваща обезщетение за претърпени неимуществени вреди, под формата на болки и страдания във връзка с усложнения от некачествена операция, представляваща тазобедрено ендопротезиране на долен крайник, извършена на 20.07.2021г., сумата от

6262,20 лв., представляваща обезщетение за претърпени имуществени вреди, разходи за повторната операция, извършена на 02.04.2023г във връзка с усложненията от некачествената операция, извършена на 20.07.2021 г., сумата от 100лв. представляваща разноски за възнаграждение на двама свидетели и направените по делото разходи.

В отговора си ответникът УМБАЛ „П.д.С.К.” АД, гр.С.З., представляван от проф.д-р Й.Й. – изп. директор, чрез процесуалният си представител адв. К. М. моли исковата молба да бъде оставена без уважение, като неоснователна и да им бъдат присъдени всички направени разноски по делото за тази съдебна инстанция, вкл. адвокатско възнаграждение за един адвокат.

Оспорва исковете като неоснователни. Според ответника операцията била осъществена при стриктно спазване на всички медицински правила (писани и неписани) в съответствие с медицинските стандарти, и оплакванията в обратната посока още на тази фаза на спора, били абсолютно неоснователни, като твърденията, че горната част на ставата при операцията не била поставена също били такива. Счита, че това се виждало и от приложените към ИМ два бр. снимки. Посочва, че решението ищцата да смени вече веднъж поставената става с друга и респ. да направи втора операция за смяна на ТБС, било чисто нейно, като мотивите това да бъде сторено нямали никаква връзка с оперативната намеса, направена при ответника.

Относно обстоятелствата, на които се основава иска, ответникът счита, че същите били представени фрагментарно и с изкл. на представените по делото документи, останалите мед. документи, засягащи ищцата по повод на нейни многократни посещения в различни мед. заведения, не били приложени към исковата молба, което затруднявало защитата на ответника.

Ответникът посочва, че причината за смяна на ТБС била счупване на шийката на дясното бедро, като при оперативното лечение при ответника, осъществено в травматологичната клиника, била поставена биполярна протеза, която протеза представлявала междина м/у еднополюсен и пълен тазобедрен имплант с АС табулна чашка и бедрено стъбло с глава. Тази става била подходяща при хора с артрозни проблеми и при млади пациенти. Сочи, че самата ищца признавала и не се твърдяло за обратното, че били установени данни за увреда (износване) на проксималната част на ацетабулума, с нарушение на механиката на ставата, поради което била поставена нова става, като избора на вида на ставата бил право на пациента, което в преобладаващите част от случаите зависило от неговите финансови възможности. Твърди, че съответната медицинска дейност при ответника била извършена в съответствие на закона.

Ответникът, чрез пълномощника си в становище от 26.02.2024г. сочи, че твърденията на ищца са противоречиви отново и взема становище по същество на приетите по делото писмени доказателства – медицински документи.

Съдът, след като взе предвид доводите на страните и след преценка на събраните по делото доказателства, при спазване на разпоредбите на чл. 235 ГПК намира за установено следното:

От изложените в исковата молба обстоятелства, съдът намира, че правното основание на иска е чл.49, вр. с чл.45 от Закона за задълженията и договорите.

Всяка страна е длъжна да установи фактите, на които основава своите искания или възражения. Ищецът следва да установи, че е претърпял имуществени и неимуществени вреди; размера им; наличие на противоправно поведение на служители на ответника, пряка причинно - следствена връзка между неправомерното поведение на служители на ответника и причинените на ищеца вреди.

Ответникът следва да установи възраженията си в отговора, че претърпените вреди от ищцата не са в резултат на неправомерно поведение на служители на ответника.

От представените към исковата молба писмени документи се установява, че ищцата е направила разходи за допълнителни медицински манипулации и прегледи на обща стойност 5112.20 лв., както следва: 29 лв. – фактура от 04.02.2022г. на МБАЛ – МК „С.И.Р.“ ЕООД- кл. С.З. за болничен престой; 225 лв. – фактура от 14.07.2023г. на „К.л.“ ООД- С.З. за консултация на 10.07.2023г. и кинезиотерапевтични процедури от 10.07.2023г. до 14.07.2023г. ; 23.20 лв. – Фактура и касова бележка от 27.10.2022г. на МБАЛ „Т.“ ЕООД – леглодни, 175 лв. – Фактура и касова бележка от 27.10.2022г. на МБАЛ „Т.“ ЕООД за избор на лекар физикална терапия и рехабилитация двигателен апарат; 60 лв. – Фактура и касова бележка от 10.03.2023г. на МЦ „С.П.“ за първичен специализиран преглед; 1000 лв. – Фактура и касова бележка от 31.03.2023г. на МБАЛ „С.“ – ЕООД гр.С. за ревизия тазобедрена става – двойно мобилна механична капсула; 2700 лв. – Фактура и касова бележка от 31.03.2023г. на МБАЛ „С.“ – ЕООД гр.С. за ревизия тазобедрена става – двойно мобилна механична капсула; 900 лв. - Фактура и касова бележка от 27.03.2023г. на МБАЛ „С.“ – ЕООД гр.С. за избор на екип – др. Т. – оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става; Представени са и рецепти за изписвани при прегледите лекарства на ищцата, за които обаче не са представени касови бележки за закупуване.

За изясняване на делото от фактическа страна са изслушани показания на свидетели и е назначена съдебно – медицинска експертиза, която е представила заключение.

От показанията на свидетелката Р.Р. П. – съсед, се установява, че един ден през летния период, по обяд е разбрала, че С. е паднала, ударила се е лошо

и не може стане. Заедно, нейния съпруг и съпругът на С. са я изправили и са я сложили да седне на стол. Ищцата е изпитвала много силни болки. Обадили са се на линейка, качили са я с големи усилия и линейката е тръгнала. Съпругът на ищцата заедно с със съпруга на свидетелката са тръгнали след линейката към болницата. След прибирането на С. от окръжна болница, свидетелката по няколко пъти на ден е ходила да я види, след месеца престой в болницата през лятото. Свидетелката установява, че С. не е имала подобрене, болката е била налична, не е можела да се изправи. Абсолютно обездвижена е била и дори едно ходене до тоалетна и е коствало огромни усилия и много болка. Свидетелката твърди, че тя и съпругът и са се опитвали да и дават кураж, ще се оправят нещата, лекарите си знаят работата, направили са каквото трябва, но в продължение на може би 2 години, до миналото лято, когато е отишла в С. да проверят какво се случва през цялото това време тя е била с патерици, с бастуни, не успява да стане и всяко едно движение е било с огромни болки. Свидетелката установява, че в периода, в който ищцата не е успявала да се възстанови, е била легнала на леглото, дори обръщането на едната или другата страна е било много трудно. Счита, че ищцата не имала силите да се обърне от болка. Чувствала се е смачкана, притисната, защото е много деен човек, дворът и е образцов, без тревичка. Тя не е успявала дори да оплеви градинката с цветя или да полее. Бидейки такъв деен човек, това я е смачквало изключително много психически. Ставала е, за да отиде до тоалетна, но подпирайки се на две патерици и пристъпвайки едва. В началото и за къпане и е било помагано от децата или от съпруга, придружавана е до тоалетната. Винаги е трябвало да има човек наблизо, ако прецени, че няма сила или я боли да и подаде ръка. Свидетелката много пъти, когато е ходила също и е помагала, вдигала я е, за да може да седне на леглото. Ищцата е изпитвала много болка и страдание от това, че не може да бъде пълноценна и да се грижи за домакинството. Най- тежкия период, в който е била на легло е продължил половин година или малко повече. Ставала е, но с много болка и трудност. Върви по няколко крачки и се подpira на двете патерици. Стъпвайки е виждала гримасата, че изпитва болка.

От сина и снахата на С. е разбрала, че ищцата е предприела посещение в С., за да се установи какво се случва, защо не се възстановява и защо не тръгва. Преди 3 седмици са се видели със С., която е била без помощни средства, движила се е в двора и вече има възстановяване.

Свидетелката С.Н.С. – съсед на ищцата установява, че след изписването и от болницата, С. изобщо не е можела да ходи и е била постоянно на легло. Понеже не може съпругът и да слиза в града, свидетелката при възможност е пазарувала, хляб и други неща. Ходила е да помага и да ги види. Тя не е можела да ходи, направили са и специално легло, за да може да става, но е изпитвала силна болка. На легло е била доста време и изобщо не е могла да се движи след първата операция. След втората операция с две патерици се е раздвижвала и е ходила ищцата. След първата операция не е излизала на двора. В началото първия месец е лежала, била е със силни болки. След

първия месец, когато свидетелката е била там, я е виждала много трудно да става, много я е боляло, не е могла сама без чужда помощ да се движи. Тя е много активна жена и не се е чувства комфортно от това, че не може да става. Носила е домати и краставици, а след случката изобщо не може да стане и да излезе в градинката си. Ползвала е чужда помощ, на съпруга си. Майката на свидетелката също е ходила да помага. Свидетелката е била покрай ищцата постоянно. Чужда помощ е ползвала и за тоалетна, и за баня и за всичко, и е помагал съпруга. Свидетелката и е правила компания, за да не е сама.

От показанията на свидетеля на ответника д-р Н.И.Д., който работи като лекар в УМБАЛ - С.З., началник на клиниката по „Ортопедия и травматология“ и ръководител на катедра „Специална хирургия“ към Тракийския университет, се установява, че ищцата е постъпила с фрактура на бедрената шийка по спешност през Спешния портал на УМБАЛ, в клиниката по „Ортопедия и травматология“. На пациентката и на близките ѝ е обяснено какъв ще бъде лечебния план и каква протеза ще ѝ бъде поставена. Предложили са варианти за ендопротезиране, съобразено с наличните стави от държавна поръчка към този момент към УМБАЛ „Киркович“. Имали са възможност за ендопротезиране на еднopolюсна, биполярна и двуполюсна ендопротеза на различни фирми в различни конфигурации и хибридни изпълнения. Пациентката е била адекватна. Избрали са биполярният вариант на ендопротеза с механично закрепване на бедреното стебло. Свидетелят твърди, че всяка фрактура има лице. Лекарите ги познават и те могат да преценят тази фрактура какъв тип лечение изисква. В случая е постъпила жена по спешност, възрастна, която има съпътстващи заболявания от страна на белодробната, сърдечно-съдовата и ендокринната система. Предложените варианти за оперативно лечение от тях са били приети от пациентите и лекарският консилиум е решил да постави точно тази протеза. Тя е поставена в условията на отложена спешност, съобразявайки се със съпътстващите заболявания, с кръвозагубата, с времетраенето на операцията. Жената е била оперирана, след отделението е лежала в клиниката по физиотерапия и рехабилитация и е била изписана от болницата жива и здрава.

Според свидетеля Д. времетраенето и кръвозагубата при тази става е сведено до минимум и е много подходяща за увредени възрастни хора в условията на спешен порядък или в условията на отложена спешност - биполярната ендопротеза. Обяснява, че в съвременната медицина, доктрината е първо минимално инвазивна хирургия, щадяща тъканите и здравето на пациента. И второ, т.нар. деймидж контрол. Свидетелят дава пример: че веднъж е ударен пациента, те ще му нанесат още един много голям удар, ако го оставят на операционната маса, с т.нар. двуполюсна протеза, която изисква издълбаване на ацетабула, по-продължително траене на операцията и много по-голяма кръвозагуба.

Според свидетеля след операцията, пациентката е посещавала няколко пъти неговия кабинет. Правени са контролни рентгенографии и щателен

преглед. Счита, че тя има съпътстващо заболяване на гръбначния стълб от типа на дископатия, дискова херния, която обхваща няколко нива в гръбначния стълб в поясния модел. Това е обективизирано с клинични прегледи при невролози, с образна диагностика, компютърна аксиална томография и рентгенови снимки. Предложено ѝ е лечение. Тя е лежала в болница „Б.“. Предложено и е в Болница „П.“ лечение на тази патология. Сочи, че връзката с другата болка, която е изпитвала е, че болката е от същата страна, в която е протезирана ставата.

Свидетелят Д. уточнява, че, лекарите показват на пациента какви варианти има, а той избира какво ще му сложат. Твърди, че за двуполюсна протеза не са говорили. Този вариант според тях не е бил удачен на този етап. Счита, че в по-късно време, при по-добра подготовка, е можело да се случи и това.

Свидетелят Д. уточнява, че дали стъблото ще се забива механично или ще се лепи е разликата в двете стави, които да предложат. Механичното е по-скъпо, а с лепилото е по-евтино. Счита, че механичното стъбло е по-подходящо, по-безобидно и няма тези усложнения на лепеното стъбло. Всъщност ищцата е избрала този вариант.

От показанията на свидетеля В.Д.В., който работи в УМБАЛ „Ст.Киркович“ като лекар ординатор в „Травматология“ и в Клиника по ортопедия и травматология, се установява, че изборът на ставата става като информират пациента за възможностите, които предлагат в болницата и в отделението с импланти, които разполагат. При фрактури изборът по спешност е с имплант, който едната възможност е да се залепи към костта с костен цимент, а втората възможност е да се постави такова бедрено стъбло, към което костта нараства. Изборът на пациентката е бил между тези две възможности. След обясненията на лекарите, ищцата е избрала имплант, при който костта нараства към него. Счита, че е подходящ за „млади възрастни“ пациенти. Поставят механично стъбло или такова, към което нараства костта, защото костта все още може да направи това. Дава възможност на пациента рано да се вертикализира, рано да се раздвижи. Счита, че операцията е била щадяща в сравнение с другата. Подменя се само тази част, която е счупена, защото е по-щадящата операция и може пациента рано да се вертикализира, да стане и да ходи с помощни средства, а не да остане на легло. Тази операция е щадяща, предвид това, че са възрастни пациенти и хирургичната травма, която нанасят е много по-малка. Според свидетеля В. изпитването на болки от пациентката след изписване, може да се дължи на придружаващи заболявания като остеопороза, радикулопатии в лумбален отдел на гръбначен стълб, като там има дискови протрузии, хернии. Според него пациентката е имала проблеми с гръбначния стълб. За остеопороза не са изследвали. Поясняя, че тази операция сама по себе си решава проблема от фрактурата и болката от фрактурата изчезва. Според свидетеля В. ставата не се слага временно, хората живеят с тези стави десетилетия. Не поставят временна става, която да налага подмяна в някакъв момент скорошен или нещо подобно.

Съдът намира, че следва да кредитира показанията на разпитаните по делото свидетели, доколкото същите са логически последователни и непротиворечиви помежду си, а и свидетелите дават показания за факти и обстоятелства, на които са преки очевидци и участници в събитията.

От заключението на назначената по делото съдебно – медицинска експертиза от специалист по ортопедия и травматология в УМБАЛСМ „Н. И. П.“, I-ва травматологична клиника д-р М. М., се установява, че С. Е. П. е получила по време на падането си в къщи травматично субкапитално счупване на шийката на дясната бедрена кост. Патоморфологично е налице субкапитално /под главата/ счупване на бедрената шийка по Garden 4 - ти тип. Фрактурата е напълно разместена, липсва контакт с дисталния фрагмент, костните гредички са прекъснати и кръвоснабдяването на бедрената глава е трайно нарушено. На Рентгенография /РГ/ №1- диагностична от 16.07.2021г. се вижда фрактурната линия в областта на бедрената шийка, разместването на счупването, скъсяването на крайника и външната ротация. Ставната цепка е симетрична и добре очертана, ацетабулума покрива добре бедрената глава, няма развитие на остеофити и не са налице рентгенологични данни за артроза на дясната тазобедрена става. Горната част на бедрената кост е с добра костна структура, добра анатомия и нормална дебелина на кортикалната кост.

Три анатомични особености следва да се имат предвид при фрактурите на бедрената шийка: Топография на ставната капсула; Характер на кръвоснабдяването; Особенности на костната архитектура. Разположението на костните гредички отговаря на силите на натоварване, които действат върху тази структура и позволява да се понасят сравнително големи натоварвания. При опорната фаза на походката натоварването се увеличава до 2.5 пъти от теглото, а при бягане 4.5 пъти колкото теглото. Биологичният отговор на тези сили на натоварване е структурирането на трабекуларна система, която включва: Латерална система; Медиална система и Аркуатна система. Според вещото лице след анализ на диагностичната рентгенография, състоянието на костния скелет на дясната тазобедрена става, общото състояние и придружаващите заболявания и след съгласие на пострадалата е предложено поставяне на еднopolюсна биполярна протеза.

При тези импланти артикулациите са две: външната е между главата и ацетабулума, а вътрешната между полиетиленовата вложка и глава с по - малък диаметър, която е съединена със стеблото. Конструкцията осигурява две автономни сфери на въртене. Замисълът е двата центъра на въртене да разпределят стреса като по този начин отслабва натиска и триенето на главата в ацетабулума и се намалява изтъкването на ацетабуларния хрущял. В серия от изследвания теоретично и клинично са потвърдени отлични и добри функционални резултати след биполярна хеми артропластика при 75-80 % от оперираните. Целта на оперативното лечение е било поставянето на еднopolюсна биполярна ендопротеза, максимално бърза вертикализация/ изправяне/ и рехабилитация на пациентката с възстановяване на активните движения и функцията на засегнатия крайник най - близко до нормата и за най

- кратки срокове.

Според вещото лице при оперативното лечение от 20.07.2021г., под интубационна обща анестезия е направена частична смяна на тазобедрена става. Страничен достъп до дясната ТБС. Поставена е биполярна протеза. Хемостаза. Дренаж. Послойно възстановяване на раната. Стерилна превръзка. Раната от оперативния достъп е зараснала без усложнения първично, започнала е рехабилитация, ходила е с помощни средства и е изписана в подобро общо състояние на 23.07.2021г. като е насочена към отделение по физиолечение и рехабилитация.

По време на възстановителният период е имала болки в оперираната става, активните движения са били ограничени във връзка с болковия синдром, нуждаела се е от постоянно използване на помощни средства, което е притеснявало пострадалата. През този период е провеждала консултации с доц. д-р Н.Д., невролози, физиотерапевти и с ОПЛ. Приемала е медикаменти за болката.

На постоперативно направена рентгенография се вижда добре поставеното стебло, възстановената дължина на крайника, добре артикулиращата глава на протезата, както и наличие на ставна цепка.

Клиничният резултат от ендопротезирането на тазобедрената става се оценява по отношение на болката, функцията, възстановяване на походката и по анализ на рентгенографските критерии- позиция на поставените компоненти, стабилността на ставата, наличие на разхлабване или остеолитични огнища. Тези критерии са включени в скали за определяне на резултатите. Патоморфологично при еднополюстното протезиране може да се получи разхлабване на протезата, ацетабуларна ерозия, инфекция или дислокация на протезата.

Според вещото лице технически оперативната интервенция е извършена с добра последователност, избран е традиционен достъп /страничен/, отворена е ставната капсула, отстранена е главата с част от счупената шийка, направена е остеотомия на дисталната част от бедрената шийка и хемостаза. Последва обработка на бедрения канал и безциментно поставяне на бедрено стебло в добра анатомична позиция. Оглеждат се ставната повърхност на ацетабулума и се поставя в конуса на шийката биполярна глава с предварително измерен външен диаметър. При направените тестове е установена стабилна става. Направен е послоен шев. Постоперативно състоянието на протезата е установено на РГ №2.

През целия период ишцата е усещала болки с различна интензивност, активните движения са били ограничени и ходенето е било придружено от помощни средства. Като причини за болките според специалиста, могат да се посочат последиците от контакта между хрущяла и металната глава, водещи до ерозия на хрущяла, както и установеното при някои случаи нарушено движение между вътрешната и външната сфери на биполярните импланти. Патоанатомично по време на втората операция е установено износване на проксималната страна на ацетабулума и нарушена механика. В тази връзка

експертизата приема, че основната причина за болката е свързана с промени в хрущяла и субхондралната кост на горната част от ацетабулума, което се получава във времето от контакта метал- биологична тъкан и нарушената механика /движение/ между двете сфери на биполярния имплант. Счита, че това е едно от възможните усложнения при този вид протезиране.

Вещото лице сочи, че поставената модулна конфигурация на ставата при първичното протезиране е съобразена с анатомията на таза, типа на фрактурата, общото състояние, придружаващите заболявания и с даденото съгласие на пострадалата. Този тип протезиране се извършва в редица центрове на Европа. Това е част от стратегията за подбор на строго определени стави, съобразени с изискванията и придружаващите заболявания на пациентите.

Установява, че първичното протезиране на С. Е. П. е извършено в условията на отложена спешност на 3-я ден след травмата. След анализ на патоморфологията на фрактурата, анатомичните особености на дясната тазобедрена става, придружаващите заболявания и техническите параметри на поставената изкуствена става, экспертизата приема, че изборът е обоснован и съобразен със спецификата на настоящия случай.

За втората операция, отразена в ОП № 413 от 28.03.2023г., е посочено: "Ревизия на смяна на ТБС. Латерален достъп. Откри се износване на проксималната страна на ацетабулума и нарушена механика. Имплантира се ацетабуларна компонента след римиране за безциментна фиксация с диаметър 52, постави се инсърт №52/ 28мм, керамична глава +7 мм. Бедрената компонента не беше подновена. Тестване на ставата - добра стабилност. Дренаж и послоен шев.

По време на втората операция е подменена само поставената биполярна глава, като е запазено старото стебло и вида на капсулата е с безциментна фиксация към ацетабулума и двойна мобилност.

Според вещото лице технологично двете използвани стави използват сходни принципи на биомеханика, като ревизионно поставената е биомеханично по - съвършена и при нея двата модула са фиксирани по безциментна технология с поставена двойно мобилна глава с външен диаметър 52 мм.и поставена керамична глава с диаметър 28 мм. и дължина на шийката + 7 мм.

При изслушването си в съдебно заседание д-р М. М., в отговор на въпроса излекувана ли е пациентката С. П. или не заяви, че за да отговори трябва да прегледа пострадалата и да види в момента в какво състояние е. След втората операция как се чувства, да прецени и да анализира дали има странични фактори, които пречат за нейното довъзстановяване или са попречили в предишният период на това. Според вещото лице основният въпрос по делото е дали лекарите са определили правилно вида, типа на протезата и съобразен ли е типа и вида на протезата със състоянието на ищцата. Счита, че в случая има хроничен болков синдром, за който в серията от консултации не се изяснява неговата генеза. Има болки в ставата след

операцията. Тази болка не е разбрал в покой ли е или не, в движение ли е, само при натоварване ли е, или не, има ли пулсиращ характер тази болка, има ли елемент на възпаление, има ли други фактори, които да влияят на силата на болката, изключая медикаментите, които тя е приемала. Този болков синдром не е разбрал като диагностика на какво се дължи. При втората операция, д-р Т., в „С.“, където е направена втората операция, всъщност допълва поставената става като заменя биполярната глава с втора компонента - ацетабуларна, върху която слага двойна мобилна глава. Това през последните 7-8 години, в резултат на френската школа според него е една много високо технологична и добра става, която се използва в цял свят и която рязко е намалила пулсациите, т.е. изкълчванията на поставените протези.

В заключение вещото лице, без да извърши преглед на ищцата, счита, че лекарят, съобразявайки се с всичко по делото, е взел правилно решение за поставяне на първата става. Защо е бил такъв резултата и защо тази болка е травмизирала пострадалата дълго време и не и е дало възможност да се възстанови в степен, каквото би искала - не може да каже. Счита, че доктор Д. е подходил стратегически правилно.

На въпроса дали хрущяла е запазен на пациентката, за да се постави тази става, вещото лице отговаря, че хрущялът се уврежда, когато има артрозна болест на ставата. Причината може да е различна, но основното е поражение на хрущяла с намаляване на височината на хрущялния слой, получаване на пукнатини, тъй като хрущялните клетки са поставени в колонки, между хрущялните клетки се получават пукнатини и човек изпитва болка, когато тези пукнатини на хрущяла достигнат до костта. Болката се усеща, защото рецепторите, които усещат болковия синдром се намират в спонгиозната кост под хрущяла. Самият хрущял няма нито съдове, нито нервни окончания и той се храни от синовиалната течност, която се произвежда от вътрешната част на ставната капсула. В момента на падане при получаване на фрактурата е възможно да се увреди и част от ставният хрущял в ставата, защото енергията освен костта поражда и другите тъкани на ставата. Обяснява, че артрозата е процес, който може да се установи клинично с болката, куцащата походка, ограничението на активните и пасивни движения в засегнатата става, особено вътрешната ротация, която се ограничава първа и отварянето на крака навън. На представените диагностични рентгенови снимки не е установен нито един от 4 критерия, които характеризират артрозно заболяване, а те са остеофитна устна - това разрастване на костта по ръба на ставната повърхност, снижение и асиметрия на ставните цепки - субхондрални костни кисти и най-тежкия признак е деформация на ставните повърхности. Това нещо в снимките го няма. Първите диагностични снимки със счупването. Няма го и в следващата медицинска документация. Хрущялът в областта на ацетабуларната ямка е представен в областта на фациес луната и по време на първата операция не е установено, че в този хрущял има наранявания или артрозни промени, не е описано като такива. Обикновено операторите много стриктно следят този феномен на промяна на хрущяла, защото промяната на хрущяла, началото на

артрозния процес или напредналия артрозен процес в ставата е контра индикация за използването на тези стави, т.е. тези стави не са предпочитани - за еднополюсна биполярна ендопротеза, която е сложена първа и стремежа е при нарушаване на хрущяла да се мине на втория тип протезиране - двуполюсно протезиране. Не вярва да се протезира един хрущял, който е компрометиран по този начин, защото няма данни за артрозна болест на първичните снимки. Причината, за да се постави тази става са възрастови особености, придружаващи заболявания, сравнително по-краткото време, което е свързано с по-малко анестезия, по - малките анестетици и по-малките инхалации на мозъка водят до по- малки промени, защото възрастните хора в резултат на склерозата, анестетиците отключват понякога психични реакции и това се отчита, когато се вземе едно комплексно мнение за лечението. Подбират се индикации и се поставят тези стави и в развити държави.

При отговор на въпроса: Може ли да се допусне, че е направен пропуск или че не е установено какво е състоянието на хрущяла, което увреждане на хрущяла е установил д-р Т., според вещото лице по - важно е какво е открито по време на операцията, защото това се вижда вече на място. Счита, че становището на д-р Т. обяснява индикациите за повторната операция. Тя се планува и се прави на базата на тази болка, която има ищцата и ограничените движения, които са установени в тазобедрената става. Основната диагноза, с която е приета, е усложнения от механичен произход, т.е. има се предвид усложнения от механичен произход, които пречат на пълната функция на ставата и болката, която ищцата изпитва, която по време на операцията се доказва, че има хрущялна лезия в зоната на контакт на главата с тази фациес луната. Височината на хрущялният слой от 3 до 5 мм. Лезия на този хрущял означава, че в резултат на контакт на бедрената глава с хрущяла той е намалял по височина, на някои места може и да липсва, на някои места може и да се вижда и субхондралната спонгиозна кост и това е признак, че започнал болков процес. Лезия е разкъсване, но за меки тъкани или на менискуси. Според експерта, болките се установяват, когато пукнатината или елиминирането на хрущялните клетки стигне до субхондралната кост. Това е костта, която е разположена под хрущяла, защото там са нервните окончания. Ако няма такава пукнатина и няма такава структура, която да достига до костите, няма как да има болка. Хрущялът не боли. При първата операция не е имало такава ероция, лезия. Хрущялът е бил добър. Получило се е в процеса на възстановяване и на ходене, от контакта на главата с хрущяла може да се получи това нещо. Впоследствие може да се получи и и според него това е едно от възможните усложнения на този тип протезиране.

По време на първата операция не е описано в оперативните протоколи, че има проблеми с хрущяла на ставата. Това обикновено се установява по време на операцията. Вижда се бляскавостта на хрущяла, вижда се състоянието му и всичко останало, което е под окото на операторите. При втората индикация, която е 18 месеца след първата, д-р Т. установява първо рентгенологично, че горната част там, където е ставната цепка е крайно

снишена, което е белег за изтъняване на хрущяла и по време на операцията и го описва, че има деструкция на хрущяла, което е обосновка за поставянето на нова модулна става.

По време на операцията пациентът е поставен странично, операторът вижда цялата повърхност като една длан. Вещото лице предполага, че ако д-р Д. е имал и най-малкото съмнение, че този хрущял не е добре, той няма да сложи тази протеза. Това е един от факторите, които се гледат по време на операцията. Никъде не е отразено, че има увреждане. Достатъчно е визуално да се установи, защото самата бляскавост на хрущяла, самото покритие на тази фациес луната е уникално и се вижда, като носеща част. По време на всяка стъпка, главата с една основа - конусно натоварване и тази част на хрущяла понасят натоварване 4 пъти повече от тежестта на тялото. Изключително здрав и устойчив хрущял. Като имате предвид, че това е основа на конус около 4,5 см. Тази част, която се казва конусно натоварване понася тази тежест при всяка стъпка. Той е устойчив хрущял и когато се разруши прави сериозно впечатление на опериращите и правещите тази хирургия. След като не е описано, вещото лице счита, че не е имало лезия на хрущяла.

След прегледа при д-р Д. според вещото лице са направени серия от опити, включително и са привлечени други специалисти за консултации във връзка с този болков синдром. Има консултация с неврохирург. Има консултация с невролог, ищцата е лежала в неврологично отделение с пълната гама от изследвания, т.е. колегите които са търсили тази помощ интердисциплинарна, не са били убедени, че болката идва само от ставата и затова са направили този консилиум. При една продължаваща болка е необходимо да се вземе генерално решение и да се направи реоперация. Това е направено.

На въпроса: Могъл ли е д-р Д. да установи, че има увреждане на хрущяла, на което се дължи тази болка, която е изпитвала пациентката вече след операцията при проследяването на възстановяването и, по някакъв начин с някакво допълнително изследване вещото лице предполага, че при следващите прегледи д-р Д. може да е имал съмнение, че може да има намаляване на височината на хрущяла, но стремежът му е бил с неоперативни средства да подобри комфорта на пострадалата и затова е направил тези консултации.

Според вещото лице, ако има инфекция, незатваряне на рана, ако има повишени лабораторни данни за инфекция в дълбочината на ставата, тогава това състояние трябва да се прецени и да се реоперира от лекуващите специалист. Но тук такова нещо няма. Има болков синдром, който предполага, че се дължи на болка в ставата, но тези консултации доказват, че може да има болка и от други зони. Счита, че лекуващия лекар не е имал индикации, че трябва да вкара ищцата за реоперация. Инфекцията е усложнение. Луксацията е усложнение.

Ставата се избира и от двамата – лекарят и пациента. Първо лекарят анализира състоянието на ставата, костен апарат, възраст, придружаващи

заболявания и обикновено предлага един или два варианта за избор на става. Обясняват се предимства и недостатъци на всяка една от ставите и съгласието коя става да се постави на конкретният пациент е дело на самият пациент. По прегледаните документи, според вещото лице е предложен по-евтина и по-скъпа от биполярна става или еднopolюсна протеза, но без биполярна глава. Предложен е само по-скъп и по-евтин вариант. Основното решение е на лекаря, а пациентът казва дали е съгласен или не.

Съдът намира, че следва да кредитира заключението на вещото лице, както и обясненията му, направени в съдебно заседание, тъй като вещото лице е експерт в съответната медицинска област и неговите отговори са обосновани научно и логически последователни.

При така установеното от фактическа страна, съдът намира, че иска с правно основание чл. 49, във вр. с чл. 45 ЗЗД е основателен. От събраните доказателства се установи наличието на елементите на гаранционно-обезпечителната отговорност по чл. 49 ЗЗД по отношение на ответника УМБАЛ „П.д.С.К.“ – С.З. и той следва да понесе отговорност за причинените на ищцата вреди. От показанията на свидетелите и заключението на вещото лице по СМЕ, въз основа на приложената медицинска документация се установи наличието на претърпените от ищцата неимуществени вреди, изразяващи се в силни физически болки и душевни страдания след извършената при ответника оперативна интервенция, поради продължаващите болки в оперираната става, липса на възстановяване на здравословното и състояние, ограничаване на активните движения поради болковия синдром, невъзможност за движение и обслужване сама без чужда помощ и помощни средства за период 18 месеца след това. Установи се, че ищцата е била деен човек и невъзможността да стане от леглото, да се движи без чужда помощ или помощни средства, да се движи и обслужва сама са се отразили изключително негативно на психиката и душевното и състояние. Необходимостта от чужда помощ за всичко в ежедневието, разчитането на помощ от други хора в обслужването, изпитваните силни болки, невъзможност за движение без помощни средства, липсата на възстановяване в обичайния период от време при този вид операция са влошили значително за продължителен период от време качеството на живот на ищцата С. П..

Установи се противоправно поведение на служители на ответника УМБАЛ „П.д.С.К.“ – С.З. при и по повод изпълнение на служебните си задължения, изразяващо се в бездействие да установят генезиса на болковия синдром при ищцата, след операцията, чрез назначаване допълнителни изследвания и прегледи. Установи се по категоричен начин, че продължителните болки при ищцата и липсата на възстановяване след операцията се дължат на износване на проксималната страна на ацетабулума и нарушена механика. Основната причина за болката е свързана с промени в хрущяла и субхондралната кост на горната част на ацетабулума, което се получава във времето от контакта метал – биологична тъкан и нарушена механика/движение/ между двете сфери на биполярния имплант, което е едно

от възможните усложнения при този вид протезиране. Предвид така установеното от заключението на вещото лице, съдът намира, че лекуващият лекар е следвало да направи предположение и да предприеме действия за изясняване на причината за болката при пациентката, каквито действия – изследвания, прегледи и др., при проследяване на възстановяването на ищцата и при липсата на такова не са предприети от лекуващия лекар. Вместо това пациентката е насочена към различни други специалисти, при които е провеждала лечение за други заболявания без повлияване на болковия синдром в оперираната става и подобряване на възможността и за движение. Налице е нарушение на задълженията на служители на ответното лечебно заведение, предвидени в чл. IV, т.2.9 от Правила за добра медицинска практика по здравни грижи в Република България, съгласно който ако в резултат на действията си професионалистите по здравни грижи причиняват неприятно усещане и болка на пациент, са длъжни да обяснят за случилото се на пациента и по възможност да коригират действието си. Нарушен е чл. 1.3.3.3 на Наредба № 2 от 06.10.2017г. за утвърждаване на медицински стандарт „Ортопедия и травматология“, издадена то Министъра на здравеопазването, обн. ДВ. Бр. 84 от 20.10.2017г., съгласно който качеството на ортопедичните и травматологичните дейности е свързано с удовлетвореност на пациента за оказаната му медицинска помощ. Нарушение е налице и на чл. 81, ал.2 т.1 и чл. 86, ал., т.3 от Закона за здравето, съгласно които всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при прилагане на принципа своєвременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, както като пациент всеки има право на достъпна и качествена здравна помощ. Нарушен е и общия принцип на чл. 45 ЗЗД, всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму.

Налице е пряка причинно – следствена връзка между неправомерните действия на служители на ответника и негативните преживявания на ищцата – физически болки и душевни страдания. Неправомерните действия на служител при УМБАЛ, представляващи бездействие за изпълнение на задълженията си да установят причините за болковия синдром на ищцата са причинили негативните преживявания, болки и страдания у нея. В случай, че бяха извършили необходимия преглед, изследване или друго действие, с което да установят генезиса на болковия синдром при ищцата след операцията, ищцата не би търпяла неимуществени вреди за този продължителен период от време между първата операция – 20.07.2021г. и 27.03.2023г., когато е извършена втората оперативна намеса, след установяване на причината за болките, страданията и липсата на възстановяване на ищцата от специалист от болница „МБАЛ С.“ – гр.С.. Не би претърпяла и имуществени вреди за прегледи при други специалисти и изписани лекарства за лечение в този период.

Предвид изложените съображения, съдът намира, че предявените искове са основателни и следва да бъдат уважени.

От представените писмени документи се установява размера на претърпените имуществени вреди от ищцата П. в размер на 5112.20 лв. Всички фактури и касови бележки касаят периода след първата операция и удостоверяват извършени медицински манипулации и прегледи на ищцата. Те са във връзка с претърпяната операция по смяна на тазобедрена става, за възстановяване, прегледи, процедури и за втората операция на 27.03.2023г. Затова съдът намира, че искът за претърпените имуществени вреди е основателен до размера 5112.20 лв., тъй като в този размер искът е доказан от представените писмени доказателства, а в останалата част до размера на претендираната сума 6262.20 лв. искът следва да се отхвърли като недоказан.

При определяне размера на обезщетението за неимуществените вреди следва да се вземат предвид всички обстоятелства, които обуславят тези вреди. На обезщетяване подлежат неимуществените вреди, които са в пряка причинна връзка с увреждането и техният размер се определя според вида и характера на неправомерното действие, начина на извършването му, както и от тежестта на преживените болки и страдания.

От показанията на разпитаните по делото свидетели се установи по категоричен начин, че бездействието на служителите на ответното болнично заведение е оказало значително негативно въздействие върху личния и социалния живот на ищцата С. П. за продължителен период от време – 18 месеца. Претърпените от ищцата вреди се изразяват в изпитване на силни физически болки след извършената при ответника оперативна интервенция, поради невъзстановяване на оперираната става, влошено здравословното и състояние, ограничаване на активните движения поради болков синдром, невъзможност за движение и обслужване без чужда помощ и помощни средства за период от 18 месеца. Това здравословно състояние на ищцата се е отразило изключително негативно на психиката и душевното и състояние. Необходимостта от чужда помощ за всичко в ежедневието, разчитането на помощ от други хора в обслужването, изпитваните силни болки, невъзможност за движение без помощни средства, липсата на възстановяване в обичайния период от време при този вид операция са влошили значително за продължителен период от време качеството на живот на ищцата С. П.. Освен болките, ищцата е преживяла силни негативни емоции - притеснение, загуба на самочувствие, депресивни мисли. Това е довело до съществено нарушаване на душевното и спокойствие и комфорт.

Съгласно т. II от ППВС № 4 от 23.12.1968 г. понятието "справедливост" не е абстрактно понятие, а е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се вземат предвид от съда при определяне размера на обезщетението. С оглед това разбиране, при определяне на размера, съдът следва да вземе предвид всички обстоятелства, които имат отношение към твърдените от ищца неимуществени вреди - това са характера на негативните преживявания, интензитета и продължителността

на душевните болки, страдания и неудобства, които е преживял във връзка с неправомерното поведение на служители на ответника. Присъденото обезщетение за неимуществени вреди следва да отговаря на критерия за справедливост, с оглед данните по делото и конкретните общественоекономически условия в страната. Безспорно преживените физически болки са се отразили негативно върху психиката на ищцата и влошили качеството на живота и за дълъг период от време. Понятието неимуществени вреди, съгласно практиката на ВКС включва всички телесни и психически увреждания на пострадалия, претърпените болки и страдания, които в своята цялост представляват негативни емоционални изживявания на лицето, намиращи изразение не само по отношение на психиката, но и на социалния дискомфорт в определен период от време. Критерият за справедливост, залегнал в чл. 52 от ЗЗД не е абстрактен, а се извежда от преценката на конкретните обстоятелства. От събраните по делото доказателства става ясно, че ищцата е търпяла негативни емоции, физически болки и морални страдания за продължителен период от време.

С оглед предназначението на обезщетението да поправи конкретно установените по делото лични болки и страдания, негативни емоции и преживявания, от неправомерното поведение на служители на ответника, като се отчете тежестта и характера на неправомерните действия, продължителността на негативното им въздействие върху личния и социалния живот на ищцата, интензитета на преживените негативни емоции и влошено качество на живот за 18 месеца, съдът намира, че следва да бъде определено справедливо обезщетение в размер на 20 000 лв., приблизително по 1100 лв. на месец за изпитваните болки и страдания. Моралните вреди са индивидуално определями и паричното обезщетение за тях следва да съответства на необходимото за преодоляването им, и няма да е пряка проява на справедливост, а ще бъде в дисхармония със справедливостта определяне на парично обезщетение, по-голямо от необходимото за обезщетяване на претърпените вреди като се обсъдят всички наведени доводи и обстоятелства, обосноваващи размера на обезщетението. При определяне на дължимото обезщетение така също следва да се държи сметка и за обществените представи за справедливост в аспект на съществуващите общественоекономически условия на живот. В този смисъл е решение № 123/23.06.2013 г по гр. дело № 254/14 г на ВКС, Трето ГО. Ето защо, съдът намира, че в посочения размер от 20 000 лв., предявения иск е основателен и доказан, а в останалата си част до размера на 30 000 лв., предявения иск за неимуществени вреди е неоснователен и следва да бъде отхвърлен.

Ищцата е направила разноски – 450 лв. за държавна такса и 332.50 лв. за възнаграждение на вещото лице. В нейна полза следва да се присъдят направените по делото разноски, съразмерно на уважената част от иска – 542 лв.

В полза на ответника следва да се присъдят разноски съразмерно на отхвърлената част от исквете. Ответникът е направил разноски в размер на

6000 лв. – адвокатско възнаграждение и 997.50 лв. за възнаграждение за вещо лице. В полза на ответника следва да се присъдят разноси в размер на 2152 лв.

Водим от горните мотиви, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА на основание чл. 49 и чл. 45 ЗЗД, УМБАЛ „П.д.С.К.“ АД гр. С.З., ***, да заплати на С. Е. П., ЕГН *****, от гр.С.З., ***, сумата 25112,20 лв. /двадесет и пет хиляди, сто и дванадесет лева и 20 стотинки/, представляваща обезщетение за:

имуществени вреди в размер на 5112.20 лв., за направени разходи за повторната операция, извършена на 28.03.2023г и във връзка с възникналите усложнения от операцията, извършена на 20.07.2021 г. от ответника, които вреди са настъпили в резултат незаконосъобразно бездействие на служители на ответника при и по повод изпълнение на служебни задължения;

за неимуществени вреди в размер на 20 000 лв., изразяващи се в преживени болки и страдания, вследствие на възникнали усложнения след операцията, извършена на 20.07.2021г., настъпили в резултат незаконосъобразно бездействие на служители на ответника при и по повод изпълнение на служебни задължения;

ОТХВЪРЛЯ предявените от С. Е. П. против УМБАЛ „П.д.С.К.“ АД гр. С.З. иски за имуществени вреди в останалата част над 5112.20 лв. до 6262.20 лв. и за неимуществени вреди в останалата част над 20 000 лв. до 30 000 лв. като неоснователни.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал.1 ГПК, УМБАЛ „П.д.С.К.“ АД гр. С.З., ***, да заплати на С. Е. П., ЕГН *****, от гр.С.З., ***, сумата 542 лв. /петстотин, четиридесет и два лева/, представляващи разноси за държавна такса и възнаграждение за вещо лице, съразмерно на уважената част от исковите.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал.3 ГПК С. Е. П., ЕГН *****, от гр.С.З., ***, да заплати на УМБАЛ „П.д.С.К.“ АД гр. С.З., *** сумата 2152 лв./две хиляди сто, петдесет и два лева/, представляваща направени по делото разноси за адв. възнаграждение и възнаграждение на вещо лице, съразмерно на отхвърлената част от исковите.

Решението може да бъде обжалвано в двуседмичен срок от връчването му на страните, пред Апелативен съд - Пловдив.

Съдия при Окръжен съд – Стара Загора: _____

