

РЕШЕНИЕ

№ 1347

гр. София, 20.11.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и трети октомври през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Катерина Рачева

Членове: Владимир Вълков
Здравка Иванова

при участието на секретаря Ирена М. Дянкова
като разгледа докладваното от Катерина Рачева Въззивно гражданско дело № 20251000501097 по описа за 2025 година

1097/2025

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК. С решение № 4016 от 04.07.20254 г. СГС, Първо ГО 14 състав по гр.д. 6113/2023 г. е отхвърлил исковете на Д. Ц. В. и И. Д. А. с правна квалификация чл. 49 от ЗЗД, вр. 45, ал. 1 от ЗЗД срещу „ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ВИТА“ ЕООД, и „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ВИТА“ ЕООД да заплатят /солидарно/ на Д. Ц. В. сумата от 28 000 лв., а на И. Д. А. сумата от 18 000 лв., представляващи обезщетение за претърпени от тях неимуществени вреди, възникнали по повод погрешно медицинско изследване и грешно поставена диагноза - хепатитен вирус С, във връзка с което е спряна процедура по ин-витро оплождане, ведно със законната лихва, считано от 01.03.2023 г. до окончателното изплащане на вземанията. Ищите са осъдени да заплатят на основание чл. 78, ал. 3 ГПК на всеки от ответниците по 5300 лева разноски. Ответниците по главния иск са осъдени да заплатят на ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД 4500 лева разноски на основание чл. 78, ал. 4 ГПК.

Срещу решението е подадена въззивна жалба от Д. Ц. В. и И. Д. А. чрез адв. И. Ц.. Отправени са доказателствени искания за назначаване на СМЕ с вещо лице клиничен лаборант, който да отговори на въпроса има ли допуснати грешки в изследването, изготвено на 01.03.2023 г. от Д. В., как е изготвено, какви са етапите на изследването и какви действия следва да извърши докторът при изследването и за разпит на Д. В. и И. Д. В., които да бъдат призовани чрез техния работодател. Исканията са обосновани с

процесуално нарушение на първата инстанция, която не е допуснала искания на ишците и във връзка с определяне на вещо лице.

Постъпил е отговор от „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ВИТА“ ЕООД чрез адв. А. М., в който са изложени подробни съображения срещу въззивните доводи. Възразява се срещу доказателствените искания. Твърди се, че искането за допускане на съдебномедицинска експертиза е ненавременно направено и преклудирано на основание чл. 200, ал.3 ГПК. Ишците не са оспорили представеното заключение своевременно. Не са налице и предпоставките на чл. 201 ГПК, тъй като нито са изложени мотиви, нито съдът е констатирал заключението на вещото лице д-р Н. да е непълно, неясно, необосновано или неправилно. Искането за разпит на служителите на ответника е неоснователно, тъй като за извършените от медицинските специалисти дейности е представена надлежна медицинска документация, която не е оспорена от ишците и е приета като доказателствен материал по делото.

Постъпил е отговор и от третото лице-помагач на страната на ответниците ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, в който се моли за потвърждаване на решението.

Ишците чрез същия процесуален представител са подали и частна жалба срещу определение № 697 от 15.01.2025 г. на СГС по чл. 248 ГПК с искане към въззивния съд да приеме, че разноси на ответниците не се дължат поради липса на представени доказателства за тяхната направа, а евентуално за намаляване на адвокатския хонорар поради прекомерност съобразно естеството на делото.

Постъпило е становище от ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР ВИТА“ ЕООД, и „МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ВИТА“ ЕООД чрез адв. А. М., в което се поддържа неоснователност на частната жалба. Според становището всички възражения на ишците относно представителната власт на адвокат Г. и доказателствата за платените адвокатски възнаграждения са ненавременни и неоснователни. Представени са валидни пълномощни, договор за правна помощ и платежни документи в срок и по изискванията на чл. 80 ГПК и съдебната практика.

Искането за нова СМЕ е преценено от въззивния съд като неоснователно, тъй като не е заявено своевременно. Заключение на д-р А. Н. е прието от СГС, страните не са го оспорили и не са искали повторна СМЕ. Адв. Ц. от името на ишците е поискал отвод на вещото лице, защото е общувало с представителите на ответника и на третото лице-помагач, което правилно съдът е оставил без уважение, а отделно от това исканият отвод не е заради липса на компетентност. На следващо място, не може да се възложи на клиничен лаборант, каквото вещо лице е поисканото с жалбата, да отговори на въпроса какво следва да е поведението на доктора, поради което в тази част заявената задача е неизпълнима. Не са налице основания за служебно назначаване на експертиза.

Искането за разпит е уважено и в с.з. от 23.10.2025 г. са разпитани Д. В. и Д. В..

В съдебно заседание и в писмена защита от 07.11.2025 г. от името на жалбоподателите адв. Ц. моли за отмяна на обжалваното решение и уважаване на исквете. Адв. М. и Г. в заседание и в писмена защита от 06.11.2025 г. от името на ответниците моли за потвърждаване на решението.

При извършената служебна проверка на основание чл.269 от ГПК, съдът намира,

че обжалваният съдебен акт е постановен от законен състав на родово компетентния съд, в изискуемата от закона форма, по допустим иск, предявен от и срещу процесуално легитимирани страни, поради което е валиден и допустим.

Предявените иски са с правно основание чл. 49 вр. 45 ЗЗД срещу „ДКЦ ВИТА“ ЕООД и „МБАЛ ВИТА“ ЕООД за солидарно осъждане на всеки от двамата ищци да бъде заплатено обезщетение за неимуществени вреди в различен размер за двамата във връзка с неправомерно увреждане, причинени от служители на ответниците.

Спорни пред въззивната инстанция са въпросите дали са елементите от състава на неправомерното увреждане и от гаранционно-обезпечителната работа на дружествата-ответници като възложители на работа на служители: противоправно деяние, настъпили вреди, причинна връзка между деянието и вредите, в какво се изразяват вредите, вина, която се предполага и възлагане на определена работа, при или по повод на която е настъпил твърденият вредоносен резултат. Ако са налице тези елементи, какъв е размерът на справедливото обезщетение за неимуществени вреди.

Съдът отбелязва във връзка с аргументите в писмената защита на адв. Ц., че довод за липса на представителна власт може да бъде навеждан само от ответниците, а не и от ищите, които са насрещна страна в случая.

Твърденията в исковата молба вреди са следните. Д. В. и И. А., живеещи на семейни начала от три години, „са имали възможност да имат дете и са предприели опит за това, чрез ин витро процедура, но заради преживения стрес от Д. В., във връзка с грешно медицинско изследване, издадено от служител на ответниците, което показвало позитивен „анти-НСV“ (антитела срещу хепатитен вирус С), ищцата от два зреещи фоликула и предписание за стартиране на ин витро процедура, за няколко дни губи възможността да има деца, като на 17.03.2023 г. в десния яйчник няма нито един фоликул, което прави невъзможно провеждането на ин витро процедура и забременяването ѝ от И. Д. А.“.

В молба от 26.06.2023 г. след указания на съда адв. Ц. от името на ищите уточнява, че противоправното действие на служителя на ответниците Д. В. се изразява в неправилно изготвени лабораторни изследвания, в които е отразено наличието на позитивен „анти-НСV“ (антитела срещу хепатитен вирус С) на Д. В., както и бездействието му след уведомяване за позитивен лабораторен резултат, като не са предприети никакви действия по поставяне на диагноза и лечение. Противоправното действие на Д. В. се състои в спирането на инвитро процедура само и единствено предвид грешния резултат позитивен „анти-НСV“ (антитела срещу хепатитен вирус С), без да се изследват симптоми и картина на заболяването, диагностиката му.

Във въззивната жалба оплакванията са, че вследствие на погрешен лабораторен резултат, изготвен и подписан от Д. В., според който ищцата имала положителен резултат за Хепатит С, преживели силен стрес, притеснили се един за друг, уплашили се, че може да загубят живота си. Фалшивият резултат довел до прекратяване на подготвителния етап на ин витро процедура, която двамата били започнали, страх, че В. е заразена и може да зарази партньора си, както и загуба на надежда за общо дете и силен психически дискомфорт. Направените в други лаборатории изследвания показали отрицателни резултати, което означавало, че първият тест е грешен.

Процесуалните нарушения от първоинстанционния съд според жалбоподателите са недопуснат разпит на Д. В., заключението на д-р А. Н. съдържа копирани текстове от

интернет, което я прави негодна. От друга страна съдът сам приемал, че е имало преживян стрес, но не е присъдил обезщетение. Имало изложени мотиви единствено във връзка с ин витро процедурата, но не и останалите неимуществени вреди – стрес, уплаха, загуба на надежда. Неправилно било прието, че е налице подготвителен етап на ин витро процедурата, а всъщност процедурата е започнала на 25.02.2023 г., доказано с амбулаторни листове, подписани от д-р В., където е записано „стартиране на ин витро процедура“. Доколкото д-р В. е служител на ответниците, те носят солидарна отговорност за вредите, причинени при или по повод изпълнение на възложената му работа. Доказано било, че при изготвянето на резултата са допуснати грешки в етапите на лабораторния процес – неправилно маркиране на пробата, грешка при поставяне в гнездо и пренасяне на резултата.

В отговора на „МБАЛ Вита“ ЕООД се твърди, че липсва причинно-следствена връзка между вредите и поведение на служителите на ответниците. Макар ищците да са преживели стрес и уплаха, тези вреди не са резултат от противоправно поведение на медицински лица. При положителен резултат за anti-HCV е задължително да се спре ин витро процедурата до допълнителни изследвания, за да се избегне риск за плода. Д-р В. е действала в съответствие със стандарта за своевременна медицинска помощ, като е насочила пациентката към гастроентеролог и не е предизвикала допълнителен стрес. Изследването не е фалшиво:

Anti-HCV-качественото изследване е извършено правилно и по нормативните изисквания. Не са представени доказателства за техническа грешка, неспазена процедура или подправен резултат. За да се ангажира отговорността по чл. 49 ЗЗД, трябва да има противоправно действие, вина, вреди и причинна връзка. Дори при наличие на стрес, липсата на противоправно поведение означава, че фактическият състав на неправомерното увреждане не е налице. Експертизата на д-р Н. е изготвена компетентно, в срок, и не е била оспорена по време на заседанието. Оспорванията във въззивната жалба са недопустими и преклудирани по смисъла на чл. 200 ГПК. С въззивната жалба се въвеждат за първи път твърдения за грешно проведено изследване, неправилно маркиране на проби и др., както и относно количествените тестове (HCV RNA), които не са били предмет на спора пред първата инстанция. Изрично е посочено, че ищците не са били пациенти на „МБАЛ Вита“, следователно болницата не носи отговорност по чл. 49 ЗЗД за действията на лекарите и на това основание. Ин витро процедура не е започвала. От медицинската документация се установява, че са извършвани подготвителни прегледи и изследвания, но не е стартирала реална ин витро процедура. Амбулаторният лист от 01.03.2023 г. съдържа само препоръка за стартиране след допълнителни изследвания. Следователно, не може да се твърди, че процедура е прекратена или че това е причинило вреди. Съдът е обсъдил неимуществените вреди, като изрично е признал, че ищците са преживели стрес, но е приел, че липсва причинна връзка с противоправно поведение, поради което не е налице основание за обезщетение. Налице е правомерно поведение на лекарите. Д-р В. е изпълнил задълженията си във връзка с провеждане на изследването. Законът не го задължава да комуникира с пациентите или да препоръчва лечение. Д-р В. е спазила медицинските стандарти – насочила е пациентката за допълнителни изследвания и консултация, след което е извършила преглед и е дала насоки. Решението да не продължи ин витро процедурата е било лично на ищцата.

По делото се установяват следните факти.

Д. Ц. В. е била пациент на ДКЦ „Вита“ ЕООД по повод извършени гинекологични консултации и изследвания. Ищецът И. А. също е извършвал изследвания при ответното дружество. За периода от 17.02.2023 г. до 01.03.2023 г. г-жа В. е провеждала прегледи при Д. В..

От амбулаторен лист № 548/17.02.2023 г. се установява проведен преглед при Д. В., акушер-гинеколог, като са посочени придружаващи заболявания: женско безплодие, свързано с липса на овулация. Не е спорно, че през 2010 г. на В. е проведено оперативно лечение – аднексектомия вляво. На 13-годишна възраст е установена шоколадова киста. Налице е и фиброаденом на млечната жлеза. Констатирано е изследване на проходимостта на тръбите чрез хистеросалпингография (ХСГ) – оперативно отстранена лява тръба и проходима, но нагъната дясна. Назначени са изследвания: СА 125 и HE4. При преглед, проведен на 25.02.2023 г., след изпълнение на назначените изследвания и след ултразвуково изследване, се установява следното по отношение на Д. Ц.: матка: ПЗР – 59 мм, ендометриум – 4 мм. Миомен възел по предна маточна стена – 34 мм, и интрамурален – 16 мм. Десният яйчник е с хетерогенна структура, суспектна за ендометриоза, с 5 антрални фоликула и един зреещ – 13 мм. Насочена е за изследвания на хормони на 2-рия ден от менструалния цикъл: FSH, LH, пролактин, естрадиол, прогестерон, TSH. Назначено е УЗИ на 01.03.2023 г. и прием на Дуфастон за предизвикване на цикъл и стартиране на ин витро процедурата. Издадена е рецепта за Дуфастон – 2×1 таблетка за 5 дни от 20.02.2023 г., както и Репродукт Фертил – по 1 саше дневно. При проведения преглед на 01.03.2023 г. Д. Ц. отново е насочена за изследвания на хормони на 2-рия ден от менструалния цикъл: FSH, LH, пролактин, естрадиол, прогестерон, TSH. От представеното изследване от 01.03.2023 г., журнален № 43156/01.03.2023 г., се установява проведен клинично-лабораторен скрининг – тестове за HIV, сифилис, HBsAg и anti-HCV (качествено изследване, отразен положителен резултат), както и anti-HBc total (количествено). Изследването е извършено от Д. В..

От изследване на проба № 612341/02.03.2023 г. в лаборатория „Геника“ е видно, че за Д. В. тестът за HCV – количествена РНК – е с отрицателен резултат.

От протокол с резултат от изследване на проба на ишцата, проведено на 04.03.2023 г. в СМДЛ „Рамус“ ООД anti-HCV от биологичен материал серум, се установява, че резултатът е отрицателен.

На 14.03.2023 г. е извършен преглед на Д. Ц. при д-р Д. Д. по повод позитивния anti-HCV резултат. От проведената абдоминална ехография е констатиран нормален ехографски образ. HCV РНК – отрицателен резултат. В амбулаторния лист е отбелязано, че липсват данни за актуална инфекция с хепатит С и няма противопоказания за инвитро оплождане.

На 17.03.2023 г. е проведен нов преглед от Д. В., при който от ултразвуково изследване се установява липса на фоликули в десния яйчник.

Не е спорно между страните, че описаните прегледи и изследвания са извършени във връзка с предстояща ин витро процедура. Пред СГС в първото по делото заседание е отделено за безспорно, че ишците са били пациенти на ДКЦ във връзка с провеждани изследвания, целта на които е била стартиране на процедура за инвитро изследвания. Съдът е обявил тези обстоятелства за ненуждаещи се от доказване съобразно изявленията в исковата молба, отговорите на исковата молба и в

същото съдебно заседание. Преценката на първоинстанционния съд е точна и за въззивния съд е неясно защо с въззивната жалба отново се повдига този въпрос, без да има оплакване, че не е имало основание да се приеме това обстоятелство за безспорно.

Установено е още, че г-жа В. е имала нередовен менструален цикъл, не е раждала, има предходен неуспешен IVF опит; проведена през 2010 г. аднексектомия вляво по повод шоколадова киста; наличие на фиброаденом на млечната жлеза; данни от хистеросалпингография за липса на лява тръба и нагъната, но проходима дясна тръба; миомен възел по предна маточна стена – 34 мм, и интрамурален – 16 мм. Изследванията СА 125 и HE4 са в референтни стойности; установени са повишени стойности на FSH, понижени нива на прогестерон и AMX – 0.052 ng/ml, като всички тези фактори не благоприятстват зачеването на дете.

От заключението на съдебномедицинската АГ експертиза на д-р Ч. се установява, че при наличие на диагноза хепатит С не е допустимо, съгласно нормативните изисквания и добрата медицинска практика, да се извършват стимулиращи процедури, предхождащи ембриотрансфера при ин витро оплождане. Преди започване на ин витро процедура е задължително да се оцени овулаторната активност на жената чрез изследване на базисни хормони и ултразвукова оценка на ендометриума и яйчниците. За успешна процедура предовулаторните фоликули следва да са с размер над 18 мм. От медицинската документация се установява, че към 25.02.2023 г. ищцата е имала 5 антрални фоликула и един зреещ; към 01.03.2023 г. – два фоликула (17 и 18 мм); а към 17.03.2023 г. – липса на фоликули в десния яйчник, като установените промени съответстват на етапа на овариалния цикъл. Според вещото лице акушер-гинеколог няма връзка между преживения от ищцата стрес вследствие на лабораторно изследване и липсата на зреещи фоликули, тъй като последното е естествен физиологичен процес. Посочено е, че при липса на фоликули и изчерпан яйчников резерв забременяване по естествен път е невъзможно, като при подобни пациентки е възможно единствено ин витро оплождане с донорски яйцеклетки. Наличието на под 6 антрални фоликула е критерий за нисък яйчников резерв. Според вещото лице акушер-гинеколог при ищцата не е стартирана ин витро процедура, тъй като липсва подписана декларация за информирано съгласие и липсват документи относно начало и ход на овариална стимулация, пункция, оплождане и ембриотрансфер.

От експертно заключение на д-р А. Н. (специалност: медицина; квалификация: вътрешни болести, клинична хематология; експертиза: съдебномедицинска експертиза на живи лица; съдебномедицинска експертиза по материали на досъдебното и съдебното производство; съдебномедицинска експертиза за телесно здраве) от 10.04.2024 г. се установява, че Anti-HCV представлява скринингов тест за антитела срещу вируса на хепатит С, който изисква задължително потвърждаване чрез PCR тест за вирусна РНК. Посочено е, че фалшиво положителни резултати са възможни при определени заболявания, като производителят отчита вероятност 0,46%. На 01.03.2023 г. в лабораторията на „ДКЦ Вита“ ЕООД е извършен бърз тест Core Test One Step HCV, отчел два последователни положителни резултата. Експертизата разяснява, че окончателната диагноза „Хепатит С“ може да бъде поставена единствено след PCR изследване за вирусна РНК и последваща клинична оценка, включително ехография и при нужда – чернодробна биопсия. Ненавременни в процеса са доводите срещу вещото лице Н. поради липсата на оспорване на заключението в заседанието, в което е

изслушана, както е изложено вече, поради което не е допусната нова СМЕ. От друга страна, копирането от Интернет на текст, включен в заключението, не е основание за дискредитиране на извода на вещото лице. Вещото лице е проверило източника, от който черпи информация и с подписа си удостоверява верността на изготвеното.

Показанията на разпитаните в с.з. на 23.10.2025 г. пред САС Д. В. и Д. В. са изцяло в синхрон с приетите от СГС медицинските документи и експертизи.

Свидетелят д-р В., завеждащ клинична лаборатория, обяснява, че не познава лично пациентката Д. В., тъй като лабораторните лекари нямат контакт с пациентите – пробите се вземат от лаборанти. Неговото име фигурира на резултатите, защото отговаря за достоверността им. По отношение на документ с различни обозначения „ДКЦ Вита“ и различни ЕИК, свидетелят уточнява, че пациентите се регистрират или към МБАЛ „Вита“, или към ДКЦ „Вита“ според това откъде идват, а лабораторията обработва пробите и за двата потока. При разпита си описва стандартната процедура за вземане на проба – регистрация, идентификация чрез лична карта, автоматично генериране на баркод и незабавното му поставяне върху епруветката, като така възможността за грешка се свежда до минимум. Свидетелят заявява, че няма конкретен спомен за въпросната проба, но по принцип при тях се спазват всички изисквания за количество материал, маркировка и проследимост. Относно положителния Anti-HCV резултат, д-р В. посочва, че това е скринингов, качествен тест, който може да даде фалшиво позитивен резултат при около 3–4% от случаите – например при наличие на автоантитела или ревматоиден фактор. Тестът само засича антитела и показва единствено, че човек някога се е срещал с вируса. За поставяне на диагноза е необходим PCR тест (HCV RNA), който доказва наличие на вирусна РНК и се прави само ако се подозира активна инфекция. Той подчертава, че лабораторията не извършва PCR тестове и те се назначават от лекуващия лекар, който също така е този, който трябва да насочи пациента към гастроентеролог след положителен скринингов тест. Д-р В. обяснява разликата между Anti-HCV (антитела) и PCR (вирусна РНК), както и защо PCR не се прави първоначално – това е скъп, бавен и сложен метод, а скрининговите тестове са бързи и позволяват масово тестване. При положителен качествен тест стандартното поведение е насочване към гастроентеролог, който може да потвърди или отхвърли диагнозата. Свидетелят заявява, че няма практика лабораторията да се свързва сама с пациентите и самият той не е имал контакт с ищцата.

Свидетелката Д. В., акушер-гинеколог, занимаващ се с репродуктивна медицина, заявява, че пациентката Д. В. е била само в подготвителен етап за ин витро процедура, но такава не е стартирана. Подготовката включва многократни прегледи в продължение на месеци, изследвания по Наредба № 28 и оценка на броя антрални фоликули в началото на всеки цикъл. На 25.02.2023 г. издаденият амбулаторен лист отразява именно подготовка, а не започнала процедура. Подготовката е прекъсната за допълнителна проверка, след като при вирусологичен скрининг е излязъл позитивен резултат за хепатит С. Тъй като това е противопоказание за ин витро, тя е посъветвала пациентката да направи консултация с гастроентеролог – д-р Д., с когото са били колеги във „Вита“, а към март 2023 г. вече не работел там. Насочването е извършено не с документ, а през вайбър, защото пациентката изпратила резултата по този начин и потърсила съвет. Свидетелката подчертава, че не е назначавала PCR или количествен тест, това е работа на специалиста гастроентеролог. След прегледа при

гастроентеролога, пациентката е посетила отново д-р В. на 17.03.2023 г., като при този преглед в яйчника не са установени фоликули и процедура отново не е можело да се стартира. Д-р В. обяснява, че броят фоликули варира всеки месец, добавките за стимулиране на функциите действат бавно и не гарантират резултат, а стресът няма отношение към физиологичното загИ.е на фоликулите. В природните условия само един фоликул стига до овулация, останалите загиват, т. е. дори пациентката да е имала 5 фоликула, които лекарят да е видял на 12-13 ден от цикъла, тогава не може да се започне ин витро процедура, след това те физиологично се загубват. Тя посочва още, че е прегледала само жената, а на партньора е възложила спермограма, която е била нормална. Никога не е твърдяла, че двойката не може да има деца, иначе не би започнала работа с тях.

По повод първия елемент противоправност въззивният съд излага следните съображения. Противоправно е всяко поведение на лекар, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с утвърдените медицински стандарти в съответната област и с основните принципи на правото на медицинската помощ - своевременно, достатъчно и качество. Следва да се анализира дали неправилно са изготвени лабораторни изследвания, в които е отразено наличието на позитивен „анти-HCV“ (антитела срещу хепатитен вирус С) на Д. В., дължен ли е бил д-р В. да предприеме действия по поставяне на диагноза и лечение. В разрез с дължимото поведение ли д-р В. е спряла инвитро процедура след позитивен „анти-HCV“ резултат.

Към периода 17.02.2023-17.03.2023 г. нормативните актове от значение за наличието на противоправност са Закон за здравето в редакцията му ДВ бр. 66 от 1.08.2023 г., в сила от 1.01.2023 г., Закона за лечебните заведения в редакцията му ДВ, бр. 81 от 2016 г., Наредба № 1 от 31 Януари 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт "клинична лаборатория" , издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.13 от 14.02.2014 г., изм. и доп. ДВ. бр.37 от 17.05.2016 г. Съгласно Раздел II при аналитичния етап на изследване общите изисквания към лабораторната дейност се основават на следните принципи: прилагане на писмени инструкции за работа с лабораторните апарати и спомагателните технически средства, които са съобразени с инструкциите на производителя и прилагане на писмените аналитични процедури на производителя, преведени на български език, или на собствени работни процедури, съдържащи информация за индикации за изследване, аналитичен принцип, изисквания към биологичната проба, необходими реактиви, необходима апаратура и допълнителни технически средства, етапи на анализ, изчисляване на резултатите, линейност, качествен контрол, референтни интервали, интерференция, клинично значение, литературни източници. При осъществяване на дейността по клинична лаборатория се препоръчва да се използват аналитичните принципи, възприети от Международната федерация по клинична химия и лабораторна медицина, Института за клинични и лабораторни стандарти, Международния комитет по стандартизация в хематологията и посочените в документите на тези организации изисквания към калибратори, контролни материали и реактиви, като съгласно т.23,10, глава седма от Наредбата препоръчителните аналитични принципи на клинично-химичните методи относно

хепатитните маркери (HBsAg, HBeAg, anti-HCV, anti[1]HAV IgM) са 1. електрохемилюминисцентен имунотест (ECLIA) и имуноензимен метод (ELISA). Пред СГС не е имало твърдения структурата на лабораторното изследване да не отговаря на изискуемия медицински стандарт, нито нарушена процедура по пробовземане, изследване и отчитане на изследването на ищцата. Ето защо, няма да бъдат разглеждани в настоящото производство въведените за пръв път с жалбата твърдения за изписване на грешно име и неточен номер на епруветката с кръв, слагане на капка от друг серум в епруветката, както и допусната грешка при пренасяне на резултатите. Съгласно чл. 9 от Наредбата структурата по клинична лаборатория се ръководи от лекар с призната специалност "клинична лаборатория", а основните професионални дейности на ръководителя на структурата по клинична лаборатория включват: 9.1.1. организиране и ръководство на диагностично-лечебната дейност на структурата по клинична лаборатория; 9.1.2. организиране и подпомагане повишаването на квалификацията на работещите в структурата; 9.1.3. организиране и подпомагане на внедряването на нови технологии - автоматизация, роботизация, лабораторни информационни системи (тясноспециализирани и общолабораторни); 9.1.4. организиране и контрол върху провеждането на системен вътрелабораторен качествен контрол и при участието в система за външна оценка на качеството; 9.1.5. организиране и контрол на връзките на структурата по клинична лаборатория с обслужваните звена; 9.1.6. организиране и провеждане на дейности за повишаване на медицинската ефективност на лабораторната дейност; 9.1.7. консултативна и методична помощ на други специалисти в областта на клиничната лаборатория. Видно от заключението на СМЕ на д-р Н. и от показанията на д-р В., първоначално проведеното изследване е скринингов тест за установяване на антитела, който статистически е възможно по данни на производителя да доведе до 0,43% фалшиво положителен резултат (заключение на д-р Н., 3-4 % според д-р В.). Изследването е проведено повторно и едва тогава е записано в информационната система. Показанията на д-р В. обясняват в детайли разликата между проведеното в ДКЦ „Вита“ изследване на 01.03.2023 г. и проведените на 02.03.2023 г. и на 04.03.2023 г. Съдът намира за достоверни показанията поради липсата на вътрешни противоречия и поради липсата на противоречия с документите и заключението на СМЕ. Негативните резултати от второто и третото изследване не означават, че положителният резултат от първото е грешен, тъй като са различни по естеството си и дават информация за различни факти: първият – дали пациентът се е срещал с вируса, а вторите – дали в момента има активна инфекция. Категорично не се установява, че изследването от 01.03.2023 г. е с грешен резултат.

На следващо място, още на 05.03.2023 г. е бил готов отрицателен резултат. Дори да се приеме за доказано твърдението, а то не е, че резултатите от „Геника“ са били готови след пет работни дни, това означава, че са били готови на 08.03.2023 г., а не както се посочва в исковата молба и многократно в хода на процеса в различни писмени изявления на адв. Ц. на 11.05.2023 г. Следователно на 08.03.2023 г. е имала два отрицателни резултата, поради което евентуалното притеснение на ищцата е за тези седем дни. Твърдението на ищите всъщност е, че са търпели вреди, тъй като не са предприети действия за диагноза и лечение от д-р В., а не просто от тревогата заради възможното заболяване. Д-р В. не е имал задължение да поставя диагноза и да предписва лечение на пациентката, видно от изброените по-горе задължения на

ръководителя на клиничната лаборатория. Такова задължение нямат и останалите служители на лабораторията. В представеното изследване от 01.03.2023 г. изрично е записано, че лабораторните резултати не са диагноза, а основание за такава, като се препоръчва пациентите да се обърнат за тълкуване на резултатите само към лекар. Останалите две изследвания от другите две лаборатории съдържат същите изречения, което е и международно признат стандарт. Притеснението и уплахата на Д. В. след четенето в Интернет и на книги за болестта, макар да са обясними житейски, не се дължат на противоправно поведение на д-р В..

По повод поведението на д-р В. съдът излага следните съображения.

Съгласно т. 21 от Допълнителните разпоредби на Закона за здравето (ред. ДВ, бр. 8 от 25 януари 2023 г.) „асистирана репродукция“ представлява диагностични и лечебни методи, чрез които се цели преодоляване на безплодието и които се осъществяват в специализирани центрове. До 30.10.2020 г. е действала Наредба № 28/20.06.2007 г. за дейности по асистирана репродукция, която е отменена с ДВ, бр. 93 от 30 октомври 2020 г. Следващата нормативна уредба е въведена с Наредба № Н-2 от 12 юли 2023 г. за дейности по асистирана репродукция, издадена от министъра на здравеопазването (обн. ДВ, бр. 63 от 25 юли 2023 г.), на основание чл. 130, ал. 3 и 6, чл. 131, ал. 7, чл. 131а, ал. 4, чл. 132, ал. 4, чл. 132а, ал. 3 и чл. 132б, ал. 2 от Закона за здравето и чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения. В периода 17.02.2023-17.03.2023 г. няма нормативно утвърден стандарт, но следва да се приеме, както и сторил и първоинстанционният съд, че утвърдените понятия в двете наредби са определящи за изясняване на съдържанието на процеса. Видно от показанията на д-р В., лекарите се ръководят именно от Наредба 28. Съгласно Приложение 1, с идентично съдържание и в двете наредби, асистираната репродукция се извършва чрез прилагане на медицински дейности и биологично-лабораторни методи, свързани с: 1.1. хормонална контролирана овариална (яйчникова) хиперстимулация (КОХС) с цел последващо вземане на овоцити чрез ехографски или лапароскопски контролирана пункция на яйчникови фоликули; 1.2. оплождане на една или повече яйцеклетки; 1.3. вземане, експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или предимплантационни зародиши; 1.4. поставяне в тялото на жената на зиготи (ембриотрансфер); 1.5. биопсия на бластомери от предимплантационни ембриони за целите на предимплантационната генетична диагностика (PGD); 1.6. ембриоредукция. Дейността по асистирана репродукция включва комплекс от медицински дейности, сред които: консултиране на пациенти с безплодие; назначаване и извършване на диагностични процедури и изследвания с цел уточняване на вида на безплодието и водещия фактор; определяне на подхода и методите за асистиране на репродукцията; назначаване и извършване на допълнителни диагностични процедури, изследвания и подготвителни мероприятия преди осъществяване на асистирана репродукция.

Неоснователни са доводите в жалбата, че съдът неправилно е приел, че подготвителният етап не е част от ин витро процедурата и че тя не е започнала, при положение че именно служител на ответника – Д. В. – е издала и подписала медицинските документи, в които изрично е посочено, че се стартира ин витро процедура. От една страна, СГС е приел, че провеждането на консултации също е подготвителен етап на процеса, поради което не може да бъде изключено от него. От друга страна, неоснователен е доводът, че амбулаторен лист № 000643/25.02.2023 г., с

указанията в него за хормонални изследвания и вписване в графа „Терапия“ – „стартране на ин витро процедура“, заедно с приложените ехографски снимки, означава, че е започнала ин витро процедура. Неоснователно е твърдението, че записът в амбулаторен лист № 000699/01.03.2023 г. „стартране на ин витро процедура“ и новите ехографски изображения потвърждават започването на процедурата.

В амбулаторен лист № 000699 от 01.03.2023 г. в графа терапия е посочено „насочва се за изследване на хормони на 2 ден от МЦ; LH, FSH, E2, Prolactin, TSH, Дуфастон по схема за предизвикване на МЦ от 06.02.2023 г. и стартране на ин витро процедура“. Това вписване не означава, че е започната инвитро процедура, а че д-р В. е отправила препоръка за провеждане на изследвания, приемане на медикаменти и започване на ин витро процедура. Съгласно чл. 130, ал. 2 ЗЗ асистираната репродукция се извършва *след* провеждане на медицински изследвания, гарантиращи здравето на потомството. Именно тези медицински изследвания са направени в ДКЦ „Вита“ на 01.03.2023 г. Препоръчаните от д-р В. изследвания са условие за започване на ин витро процедура – след резултата от 01.03.2023 г. процедура не е започната за уточняване на HCV статуса на г-жа В., а след прегледа при гастроентеролога – не е започната поради липса на фоликули. Съгласно чл. 130, ал.1 от ЗЗ асистираната репродукция се извършва след получаване на информирано съгласие от лицата, желаещи да създадат потомство. Съдът не приема тезата на ответника, че след като няма писмено информирано съгласие, не е започната инвитро процедура, тъй като е възможно такава да е започнала в разрез с изискването на чл. 130, ал. 1 ЗЗ. В случая обаче записванията в амбулаторните листи от 01.03. и от 17.03.2023 г. не установяват започната процедура. Съгласно чл. 130, ал. 4 асистираната репродукция включва дейностите, свързани със: 1. използване на медицински методи за оплождане на яйцеклетка, която се намира във или извън тялото на жената; 2. вземане, експертиза, обработка, етикетиране, предоставяне, транспортиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи; 3. вземане на яйцеклетка от една жена и нейното поставяне в тялото на същата жена; 4. вземане на яйцеклетка от една жена и нейното поставяне в тялото на друга жена. По делото не се твърди и не се установява да е извършена или започната някоя от посочените дейности.

При ищцата няма данни да е подписано информирано съгласие за асистирана репродукция. Съгласието би било от значение, защото би дало рамката на целия процес: дали ще се използват нейни яйцеклетки, донорски яйцеклетки, партньорски репродуктивни клетки и др. По делото не се твърди ищците и д-р В. да са уточнили какъв метод ще използват. Дори да се приеме, че е обсъждано използване на собствени яйцеклетки на ищцата, задължително е да се направи пълен набор от изследвания, включително тест за хепатит С (Anti-HCV-Ab или Anti-HCV Ag/Ab). В случая полученият положителен резултат е наложил допълнително уточняване на състоянието. Процедурата по асистирана репродукция е допустима само след предварителни изследвания, които гарантират раждане на здраво дете, а при наличието на хепатит С това не е възможно (както сочи вещото лице в СМЕ), едва след прегледа на 14.03.2023 г. биха могли да се предприемат следващи действия към започване на процедурата.

Доколкото не се установява процедурата да е започнала, не може да се приеме същата да е спряна противоправно от д-р В., каквито са твърденията на ищцата.

Следва да се отбележи обаче, че дали е започнала или не е започнала процедурата по асиситирана репродукция, няма значение за твърдените от ищците вреди. Дори да се предположи, че е започната процедура по описаната в Приложение 1 на цитираната наредба хормонална овариална хиперстимулация (КОХС) с цел последващо оплождане чрез приема на хранителните добавки, описани в амбулаторните листи, няма гаранция, че това би довело до забременяване, износване и раждане. Затова твърденията, че поведението на служителите на ответника е причинило невъзможността им да имат дете, дори чрез ин витро процедура, са неоснователни.

От друга страна, не се установяват и другите твърдения на ищцата, изложени в хода на процеса: че д-р В. не е насочила пациентката към изясняване на случая при гастроентеролог, че е заявила, че заради стреса на 17.03.2023 г. няма нито един фоликул и че двамата с г-н А. няма да имат деца. В първото с.з. пред СГС ищцата лично е заявила, че е трябвало да се чуят с д-р В., а в исковата молба е записано, че се е свързала с Д. В.. В показанията си д-р В. съобщава, че след като пациентката е влязла в контакт с нея през Вайбър приложение, тя я е посъветвала да направи консултация с гастроентеролог, като е препоръчала д-р Д., с когото са били колеги във „Вита“. Съдът няма основание да не кредитира показанията в тази им част, тъй като по делото липсват доказателства, които да ги опровергават, свидетелката носи наказателна отговорност за показанията си, а и същите са житейски логични. По делото е установено, че г-жа В. още на 02.03.2023 г. си е направила изследвания в „Геника“, а според твърденията в исковата молба към тази лаборатория я е насочил д-р Д.. Прегледът при д-р Д. е осъществен на 14.03.2023 г., което вероятно е първият възможен час след излизането на резултатите от „Геника“, за което не е установено кога е, но е не по-рано от 08.03.2023 г. по твърдения на самата ищца. Тази поредица от факти прави достоверно изложеното от свидетеля, че е насочила пациентката към д-р Д.. Неоснователно се твърди в писмената защита, че ищцата неправилно не е приета в лечебното заведение, за да бъде насочена. Няма твърдения, че тя е отишла при д-р В. или д-р В. и не е била приета от някого от тях.

Дори и да се приеме тезата на ищца и съответно да не се съобразява отговора на вещото лице Н. по въпроса, който ѝ е бил зададен (въпрос 2 от заключението) и да се допусне, че резултатът е грешен, няма основание за гражданска отговорност на ответника ДКЦ. В резултат на „грешното“ изследване ищците твърдят, че на 17.03.2023 г. не е имало фоликул и поради това няма да имат деца заедно. Липсва каквато и да е причинна връзка между изследването от 01.03.2023 г. и възможността на двамата ищци да имат общо дете. Безспорно е, че хроничният стрес се отразява на възможното зачеване, което е единен психо-физиологичен процес. От медицинската документация и заключението на СМЕ от АГ лекар се установява обаче, че към 25.02.2023 г. ищцата е имала 5 антрални фоликула и един зреещ (което говори за нисък яйчников резерв); към 01.03.2023 г. – два фоликула (17 и 18 мм), които не са били достатъчно големи, за да се пристъпи към инвитро процедура; а към 17.03.2023 г. – липса на фоликули в десния яйчник, като установените промени съответстват на етапа на овариалния цикъл. Според вещото лице акушер-гинеколог липсата на зреещи фоликули на този етап от овариалния цикъл е естествен физиологичен процес. Именно затова и вещото лице приема, че няма връзка между преживения от ищцата стрес вследствие на лабораторно изследване и липсата на фоликули две седмици по-късно.

Съдът приема извода на вещото лице. Обясненията на д-р В. при разпита й като свидетел са в същия смисъл. Не се доказва д-р В. да е обяснила на г-жа В., че заради стреса няма фоликули, тъй като такова твърдение противоречи на биологичните процеси. От друга страна, съдът приема, че ищцата е възприела думите на д-р В. по описания в исковата молба начин: заради стреса от изследването няма фоликули и че двамата с г-н А. няма да имат деца. Предвид миналия неуспешен опит инвитро, предвид наличието само на един яйчник с нисък яйчников резерв и нагънатата тръба на наличния яйчник, възприемането по този начин на думите на д-р В. е обяснимо, като в това отношение д-р В. е можело от психологическа гледна точка да обясни по-добре какво следва след позитивния резултат. За интерпретацията на думите на лекаря обаче, която именно е довела до чувството за вина и малоценност, описани от свидетелите, ответникът не отговаря. Въззивният съд приема, че след разговора на ищцата с д-р В. на 01.03.2023 г. са настъпили и другите вреди, описани от свидетелите – притеснението, че е болна, тревогата дали ще може да продължи инвитро процедурата и дали ще има дете, но тук отново става дума за интерпретация от страна на ищцата, подсилвана от четенето в Интернет. Именно в този смисъл е и произнасянето на СГС, че независимо от житейски обосноваите и разбираеми вреди, няма основание за отговорността на ответника. Неоснователни са доводите във въззивната жалба, че от една страна съдът приема, че Д. В. е преживява стрес от фалшивото лабораторно изследване, а след това приема, че не се дължи никакво обезщетение за този преживян стрес. Наличието на вреди не е достатъчно да бъде осъден ответникът за тях, следва още те да се дължат на негово противоправно поведение, съответно на негов служител.

По тези съображения, освен противоправност, няма и причинна връзка между описаните вреди и поведението на д-р В. и на д-р В..

Вън от изложеното за липсата на противоправност и причинна връзка, исквете по отношение „МБАЛ Вита“ ЕООД са неоснователни и поради факта, че ищите не са били пациенти на това лечебно заведение.

На самостоятелно основание исквете на И. А. са неоснователни. Той не твърди спрямо него да е извършено определено действие от служител на ответниците или да е допуснато определено бездействие въпреки нормативно задължение. Притеснението му, че г-жа В. е позитивна за Хепатит С, както и убеждението, че поради прекъснатата процедура няма да имат общо биологично дете не могат да се свържат с изследванията, които са й направени в „ДКЦ Вита“ ЕООД на 01.03.2023 г., както и с последващо твърдяно бездействие на д-р В. и д-р В. да насочат партньорката му към консултация с гастроентеролог. Без да навлиза във въпроса за принципната допустимост на обезщетение на косвени вреди от определено противоправно поведение, съдът намира, че в конкретния случай липсват дори и твърдения, които могат да обосноват обезщетение от някой от ответниците.

По изложените съображения обжалваното решение следва да бъде потвърдено, като предвид отхвърляне на главните искове не подлежат на разглеждане обратни искове.

Съдът намира за важно да отбележи, че търсенето на обезщетение от лечебното заведение, към което ищите са се обърнали за съдействие и помощ през нелекия път на асистираната репродукция едва ли би могло да повлияе позитивно на възможността

им да минат по този път и той да се увенчае с желания от тях резултат. При избора им как да реагират на „грешното“ изследване, проведено преди две години и половина, значение има и насоката, дадена от техния процесуален представител.

По повод частната жалба срещу определението по чл. 248 от ГПК за разноските пред СГС въззивният съд излага следното. Неоснователни са доводите, че доказателства за извършване на разходите не са представени навреме – същите са представени в последното съдебно заседание заедно със списък по чл. 80 ГПК. Разноските за обратния иск не са възложени на ищците, поради което техният процесуален представител няма интерес да оспорва решението с тази част. Довод за липса на представителна власт може да бъде навеждан само от мнимо представляваната страна, а не и от ищците. Основателно е възражението за прекомерност на адвокатския хонорар предвид следното. За всеки от ответниците се търси адвокатски хонорар от 5200 лева. Предвид факта, че защитата на двете дружества е почти идентична, предвид проведените две съдебни заседания и предвид адекватността на извършената работа на процесуалния представител на ищците, предопределяща и естеството на усилията на адвокатското дружество, както и предвид характера на вредите, търпени от ищцата, съдът намира за уместен адвокатски хонорар за първата инстанция от 4000 (четири хиляди) лева за всеки от ответниците. Ето защо, определението от 15.01.2025 г. следва да се отмени, а вместо него решението да бъде изменено, като на всеки от ответниците ищците следва да платят по 4100 лева вместо 5300 лева разноски.

С оглед изхода на спора за въззивната инстанция на ответника „МБАЛ Вита“ ЕООД се дължат разноски на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК. Възражението за прекомерност е основателно предвид изложените по-горе съображения, като адвокатският хонорар следва да се намали на 3000 (три хиляди) лева.

Предвид горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 4016 от 04.07.2024 г. на СГС, Първо ГО 14 състав по гр.д. 6113/2023 г.

ОТМЕНЯ определение от 15.01.2025 г. на СГС, Първо ГО 14 състав по гр.д. 6113/2023 г. и вместо него ИЗМЕНЯ решение № 4016 от 04.07.2025 г. на СГС, Първо ГО 14 състав по гр.д. 6113/2023 г., като

ОСЪЖДА Д. Ц. В. и И. Д. А. да заплатят на „МБАЛ Вита“ ЕООД на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК 4100 (четири хиляди и сто) лева разноски за първата инстанция вместо 5300 (пет хиляди и триста) лева, присъдени с решението.

ОСЪЖДА Д. Ц. В. и И. Д. А. да заплатят на „ДКЦ Вита“ ЕООД на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК 4100 (четири хиляди и сто) лева разноски за първата инстанция вместо 5300 (пет хиляди и триста) лева, присъдени с решението.

ОСЪЖДА Д. Ц. В. и И. Д. А. да заплатят на „МБАЛ Вита“ ЕООД на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК 3000 (три хиляди) лева разноски за въззивната инстанция за

заплатен адвокатски хонорар.

Решението е постановено при участието на ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД като трето лице помагач на страната на ответниците.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва в едномесечен срок от връчването му на страните пред Върховния касационен съд по реда на чл.280 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____