

РЕШЕНИЕ

№ 687

гр. София, 28.05.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 14-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на тридесет и първи март през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: Ася Събева

Членове: Елена Тахчиева
Кристина Филипова

при участието на секретаря Десислава Ик. Давидова
като разгледа докладваното от Елена Тахчиева Въззивно гражданско дело № 20251000500600 по описа за 2025 година

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

Образувано е по въззивна жалба на Д. Й. В. против решение от 08.07.2024 г. по гр. д. № 12530/2022 г. по описа на СГС, 1-28 състав, с което са отхвърлени предявените от нея против „Медицински център Виа Медика“ООД искове с правно основание чл.45 вр. чл.49 ЗЗД – главен за сумата от 50 000лв, представляваща обезщетение за неимуществени вреди – болки и страдания, вследствие нарушаване на утвърдените медицински стандарти при извършени четири интервенции от д-р В. П., ведно със законната лихва от подаване на исковата молба 28.11.2022г, и акцесорен иск по чл.86 ЗЗД за сумата от 4916,67лв, представляваща лихва за забава, считано от датата на увреждането 09.12.2021г до датата на подаване на исковата молба 27.11.2022г.

Във въззивната жалба на ищцата Д. Й. В. чрез адв.Ю.С. САК се твърди, че съдът е нарушил материалния закон, приемайки липса на противоправно поведение на лекаря, извършил интервенциите, като изградил изводите си изцяло на КСМЕ, без да анализира останалите доказателства по делото. Изтъква се, че противоправно поведение се установява от медицинско удостоверение, издадено от съдебен лекар при ВМА, чиято доказателствена тежест не била оборена в процеса, и от което се установяват два цикатрикса на всяко око с размери от по 0,3/0,5 см и 4 см, както и придърпване на клепачите на всяко око с невъзможност за плътно затваряне на очни цепки, но също и констатации за наличие на цикатрициален лагофталм, експозиционна кератопатия на дясно око и трихиаза на долните клепачи. Посочва се, че този извод се подкрепя от заключението на медицинската експертиза, ако съдът бе извършил логически и правен анализ. В тази връзка са развити подробни съображения, че съдът не е изследвал поведението на лекаря в периода на лечение и предприетите или

непредприети действия, които да спомогнат за преодоляване на рисковете. Твърди се също, че неправилно съдът безусловно възприел медицинската експертиза, че експозиционната кератопатия, трихиазата и цикатрициален лагофталм са последица от формираните белези, доколкото самото заключение в тази му част необосновано посочва, че формираните белези са обусловени от генетични дадености, за каквито няма данни в медицинския картон на ищцата. Сочат се за неправилни изводите по отношение на причината за възникване на усложненията, и че констатираните нарушения не са допринесли за увреждащия резултат, като увеличаващи вероятността от настъпване на оперативен риск. Посочва се още, че съдът необосновано направил извод за липса на причинна връзка, въпреки констатираните нарушения от ИА „Медицински надзор“ и настъпилите функционални увреди, които не могат да се определят като обичайни последици при подлагане на естетична интервенция, без значение точно от коя са настъпили вредите. Оспорват се като неправилни изводите на съда относно спазването на изискванията за предоставяне възможност на пациента за информирано съгласие, които били формални и не съдържали информация за всички възможни рискове. Поддържат се също допуснати съществени процесуални нарушения от първоинстанционния съд – приетото заключение на медицинската експертиза било своевременно оспорено с конкретни доводи, но въпреки това съдът отказал да допусне повторна експертиза, с което приключил делото при неизяснена фактическа обстановка. С посоченото се твърди съществено нарушение на процесуалните правила като основание по чл.266 ал.3 ГПК за събиране на нови доказателства пред въззивната инстанция. Иска се отмяна на обжалваното решение и вместо това постановяване на ново по същество, с което се уважат исквете.

В срок е постъпил отговор от ответника МЦ „ВиА - Медика“ООД чрез пълномощник адв.Т.А., с който се оспорва жалбата, като се акцентира на обосноваността на решението и липсата на процесуални нарушения, които да компрометират изводите по същество. Изтъква се на следващо място, че съдът е обсъдил всички доказателства, включително удостоверението, на което се позовава ищцата, и че тя съзнателно е възпрепятствала възможността да бъде прегледана от назначено по делото вещо лице, което обективно би установило състоянието ѝ след последната операция в медицинския център. Твърди се също, че съдът изключително подробно е изследвал всички обстоятелства, имащи отношение към поведението на лекаря в хода на целия процес на лечение, както и детайлно коментирал наличието на декларации –съгласие за извършените интервенции, и като краен резултат правилно приел, че не са доказани фактите, осъществяващи медицински деликт.

ТЛП ЗАД „ДаллБогг:Живот и здраве“АД не е взело становище по въззивната жалба.

Софийският апелативен съд, след като обсъди доводите на страните и прецени събраните по делото доказателства, приема следното:

При служебна проверка въззивният състав констатира, че обжалваното решение е валидно и допустимо /чл.269 и сл.ГПК/.

Производството пред първата инстанция е образувано по искове с правно основание чл.49 вр. чл.45 ЗЗД против ответник –медицински център, чиято гаранционно –обезпечителна отговорност цели да се ангажира за вреди от противоправно и виновно поведение на лекар при и по повод на възложена работа при извършване на хирургични интервенции на 09.12.2021г, 25.01.2022г, 23.03.2022г и

10.05.2022г и настъпили по повод на тях естетически и функционални увреждания, влошили зрителния и жизнен статус на ищцата, за чиято компенсация се претендира обезщетение в размер на 50 000лв, ведно със законната лихва от датата на увреждането.

В срок ответникът МЦ „Виа-Медика“ООД е оспорил изцяло исковите по основание и размер, като единствено е признал, че сочените за увреждащи четири медицински процедури са извършени в центъра по възлагане от пластичния хирург д-р В. П..

ТЛП не е подало отговор в срок, като в хода на процеса пред първата инстанция е поддържало неоснователност на исковите.

Пред първата инстанция като безспорни са отделени фактите, че ищцата е била пациент на ответния медицински център, и че там по възлагане са извършени четирите медицински процедури от екипа на д-р В. П. в периода 09.12.2021г-10.05.2022г. Не е спорно и се установява от писмените доказателства, че ответникът е лечебното заведение за извънболнична помощ, в което лекари самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти, осъществяват някои от дейностите по пластично- възстановителна и естетична хирургия /ПВХ/. Следователно, има правното положение на работодател, респ. възложител на работата, с което е доказана материалната легитимация по исковите с правно основание чл.49 вр. чл.45 ЗЗД, като една от предпоставките за ангажиране на гаранционно-обезпечителната отговорност.

Спорни остават всички останали факти, отнесени към фактическия състав на чл.49 вр.45 ЗЗД, конкретно има ли настъпили вреди от извършените в лечебния център процедури, и ако са настъпили такива /извън допустимия медицински риск/ намират ли се в пряка причинна връзка с противоправни действия/бездействия на медицинския екип, ръководен от пластичния хирург д-р П., за да се **осъществи т.нар. медицински деликт**.

Според практиката на ВКС понятието "лекарска грешка" обхваща всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, регламентирани по реда на [чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ](#) и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременно, достатъчно и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане.

В съдебната практика на Върховен касационен съд (като пр. решение № 255/2020 г. от 18.03.2021 г., по гр. 985/2020 г., IV ГО на ВКС) са дадени принципни разяснения кое действие или бездействие на лекар/ специалист по здравни грижи е противоправно. Най-често то се определя като действие или бездействие, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 ЗЗ; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област – чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина; с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество, което понятие е посочено в чл. 80 ЗЗ и включва в себе си своевременно и достатъчно на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, като например правото на

информирано съгласие или на безопасност на лечението – чл. 86, ал.1 33, както и с неспазване на етичните изисквания към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – арг. от чл. 190, ал.1 33. Действията, които противоречат на посочените изисквания могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена манипулация/операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза, несвоевременно предприемане на лечение и др.

Правилно, от правна страна съдът е прил, че дейността на медицинския център е пластично-възстановителна и естетична хирургия (ПВЕХ) и следва да е изцяло съобразена с Наредба № 4/24.02.2021г. за утвърждаване на медицински стандарт „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“, и че медицинският център като лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ следва да отговаря на нормативните изисквания към лечебните заведения за осъществяване на дейността по специалността „ПВЕХ“, посочени в чл. 3.2 от Наредба №4.

Във връзка със спорните факти за изясняване вида и естеството на извършените манипулации пред първата инстанция е изслушана медицинска експертиза от експерти със специалности пластично –възстановителна и естетична хирургия д-р М. и очни болести д-р А.. От направените констатации въз основа на медицинска документация се изяснява, че на 09.12.2021 г. ищцата се е подложила на естетическа операция „липоаспиратор и липофилинг р. фация /на лицето/“; на 25.01.2022 г. на „долна блефаропластика и мидфейслифт“; на 23.03.2022 г. на „горна блефаропластика и темпорален фейслифт“, а на 10.05.2022г. на оперативна интервенция поради оплаквания от незадоволителен цикатрикс в областта на долния клепач и птозиране /свличане надолу/ на латералния /външен / клепачен ъгъл. Според вещите лица след първата операция „липоаспиратор и липофилинг р. фация“ не се установяват усложнения, за което свидетелства фотодокументацията, потвърждаваща добър ранен постоперативен резултат. За разлика от първата, при втората оперативна интервенция на 25.01.2022г. (Долна блефаропластика а модо Хамбра и мидфейслифт) **се наблюдава цикатризация около латералния кант двустранно и отчасти на долния миглен ръб двустранно.** При третата операция от 23.03.2022 г. (горна блефаропластика и темпорален фейслифт) не се наблюдават усложнения, цикатриксите от предходния оперативен етап са в процес на матурация, налични са деформации на долните миглени ръбове, същата констатация се отнася и за последната операция на 10.05.2022 г. (корекция на цикатрикс), при която също не се установяват усложнения.

Обстойно вещите лица са разяснили естеството на процедурите, първата от които липофилинг (автоложна трансплантация на мастна тъкан), представлява пренос на собствени на пациента мастни клетки за добавяне обем към други меки тъкани, изолирането на които мастни клетки става с канюли (подобни на игла, без остър връх) през малки разрези, след което се инжектират в областите с обемен дефицит. С метода на изпълнение, вещите лица отхвърлят възможността първата процедура да предизвика патологични изменения, и приемат, че цикатриален лагофталм, трихиаза и експозиционна кератопатия могат да се дължат **само на извършената в случая блефаропластика. Категорично ги определят като усложнения от блефаропластиката, а не като нежелан ефект.**

Подробно за целите на процеса блефаропластиката е обяснена като процедура в различен обем спрямо наличната патология и изцяло в преценка на пластичния хирург. Извършва се през кожен разход на различни отстояния от

мигления рѣб, след което се премахват мастните депа на горен/долен клепач и се преразпределя мастна тъкан. Когато се касае за долен клепач, е възможно да се стигне до кантопластика /пластика на мигления рѣб/, ако има патология, която го изисква. И при двата вида /блефаропластика на горен и долен клепач/ след преразпределяне на мастна тъкан се преминава към хемостаза, кръвоспиране, послоен шев на тъканите и стерилна превръзка. В отговор на поставените въпроси съдебният експерт д-р М. /със специалност пластична хирургия/ е отговорил, че по стандарт няма предвидени допустими обеми, от които може да се отстрани излишна тъкан, преценката се прави изцяло от хирурга, и че не съществуват генетични или други противопоказания за извършване на манипулацията. Единственото от значение обстоятелство е локалният статус на пациента, който определя оперативния план - как изглежда клепачът, какъв е кожния излишък, какъв е неговия обем и къде се намират мастните депа, дали този излишък трябва да бъде премахнат или трябва да бъде преразпределен, има ли слабост на мигления рѣб и сухожилията, дали е необходимо да бъде скъсено това сухожилие, за да няма отпускане на клепача напред и надолу, дали е необходимо да се извърши повдигане и фиксиране, най-вече за долен клепач, което всъщност е свързано с позицията на страничния очен ъгъл и отношението към този ъгъл на долния клепач. Пояснено е, че при жена **разрезът трябва да се намира на минимум 8 мм. над мигления рѣб, а когато се прави на долен клепач, разрезът на отстояние 1 мм странично от най-вътрешния ъгъл на окото, което представлява и утвърден стандарт в пластичната хирургия.**

Според експертите д-р М. и д-р А. вероятната причина за възникването на лагофталм, трихиаза и експозиционна кератопатия могат да бъдат усложнения при естетичната блефаропластика, дължащи се на цикатризация - груби белези. Образуването на цикатрикси /белези/ е посочено като неизбежно следствие от нарушаване целостта на тъканта при всеки вид травматизъм, включително и т.нар. оперативен травматизъм, и че белезите принципно представляват нормален процес на заздравяване, докато патологичните изменения на цикатрикса и евентуалните усложнения зависят от множество фактори. Обяснено подробно е какво представляват посочените по-горе последици от патологичните цикатрициални изменения – 1./ цикатриален лагофталм – състояние при което е невъзможно пълно затваряне на клепача на окото, причинено от белезна тъкан, която го е деформирала; 2./ цикатриална трихиаза – състояние, при което миглите се обръщат в неправилна посока на растеж – навътре към окото, което в най-честите случаи се дължи на деформация на мигления рѣб, и може да доведе до разраняване на повърхностния слой на роговицата при допир с миглите, на рана /язва/ на роговицата; 3./ експозиционна кератопатия – увреждане на роговицата следствие на непълно затваряне на клепачите, водещо до пресъхване на роговицата, раздразнение, оток на роговичния епител, а в тежки случаи язви и увреждане на зрението.

За възникване на посочените усложнения при въпросните процедури свидетелства представеният от ищцата медицински документ от 27.07.2022г, издаден от д-р И. Л. – съдебен лекар в отделение по съдебна медицина във ВМА, в който са отразени констатации за цикатрициален лагофталм в областта на клепачите на двете очи, трихиаза в областта на оперативен цикатрикс в темпорална трета на долния клепач, придърпване на двата клепача, водещо до невъзможност за пълно затваряне на очната цепка при мигане и спонтанно затваряне на клепачите, и за експозиционна кератопатия в долната половина на роговицата. Правилно, в тази връзка първоинстанционният съд е ценил доказателствената сила на посочения

удостоверителен документ, като издаден от компетентно медицинско лице в кръга на неговата компетентност и в предвидената в закона форма. Неоснователни са поддържаните както пред първата инстанция, така и в отговора на жалбата доводи, че лекар със специалност съдебна медицина не е компетентен да постави тези диагнози. Те се опровергават от нормативната уредба по този въпрос (чл. 8. (1) Наредба № 2 от 26.10.2011г. за условията и реда за извършване на съдебномедицински експертизи, според който „съдебномедицински експерт може да бъде лекар с призната специалност по съдебна медицина или с друга медицинска специалност.“), но и фактически от становището на вещите лица отг. въпр. №14, че диагностични методи за поставяне на трите диагнози са общ оглед и биомикроскопия, като първите две (цикатрициален лагофталм и трихиаза) могат да се поставят и само при общ преглед, какъвто прави лекар със специалност съдебна медицина. Нещо повече в медицинската експертиза, приета пред първата инстанция (отговор на въпр. №4) е посочено, че диагнозите се поставят при наличие на признаци като цикатрикси на миглени ръбове, водещи до механично възпрепятстване затварянето на клепачите, които могат да бъдат констатирани при общ преглед, т.е. от съдебен медик и без ползване на други микроскопски методи. Като се има предвид изминалия значителен период от време между прегледа на д-р Л. и на в.л. д-р А. (почти девет месеца), то съвсем логично е да се приеме, че състоянието на ишцата се е подобрило, за това и различията между двете заключения във връзка с нивото на затваряне на очните роговици, не са от естество да оборят доказателствената сила на медицинското удостоверение. Костатациите в медицинското удостоверение от 27.07.2022г се подкрепят и от извършените в близък период медицински прегледи на д-р Б. 06.10.2022г /л.21/ и д-р К. 10.10.2022г /л.22/, отразени в амбулаторни листи от същите дати, в които са посочени цикатриални деформации на долен клепачен ръб, дистрихиаза /необичаен миглен растеж/, лагофталм, деформация на клепачите /ектропион/. Действително, точно диагноза *експозиционна кератопатия* не е поставена, но както характера на амбулаторните листи като кратка медицинска документация, така и отразяването на посочените диагнози дистрихиаза /необичаен миглен растеж/, лагофталм, деформация на клепачите /ектропион/ в становищата на вещите лица, са състояния, водещи до непълно затваряне на клепача, роговична експозиция и дразнене на очната повърхност- т. е. от естество да провокират и задълбочат изсъхване на роговицата. Отделно от посоченото, медицинското състояние *ектропион* се характеризира с обръщане на долния клепач навън и отдалечаването му от окото, а самата му поява е особено характерна последица при операции на долен клепач /вкл.блефаропластика/, при които се премахва по-голямо количество кожа. В този смисъл са поясненията и на вещото лице –офалмолог д-р К., че в определени случаи лагофталм и ектропион дори се използват като синоними.

Настъпването на посочените вече усложнения при естетичната блефаропластика, проведена в ответния медицински център при втората по ред интервенция на 29.01.2022г подобно на медицинското становище пред първата инстанция, се потвърждава и от приетата пред въззивната инстанция повторна медицинска експертиза в състав д-р П. – специалист ПВЕХ, д-р Б. – специалист ПВЕХ и д-р К. – специалист по очни болести. При разпита си в съдебно заседание в.л. П. е категоричен, че големите цикатрициални промени отговарят да са получени **при извършената долна блефаропластика**. Нещо повече, двамата експерти – специалисти по ПВЕХ /отг. на въпр. № 6/ поддържат становище, че при конкретната пациентка появата на лагофталм, трихиаза и експозиционна кератопатия са пряко следствие от проведените операции и конкретно възникнали след блефаропластиката.

Вещите лица П. и Б. практически изключват вероятността за този времеви интервал и в този си вид - двучно и относително симетрично, усложненията да се дължат на друга причина.

Неоснователни, в контекста на посоченото се явяват поддържаните от ответния медицински център доводи, че към датата на последната извършена там интервенция 10.05.2022г, ищцата не е имала описаните увреждания. Те се основават на снимков материал от 10.05.2022г, като част от медицинското досие на ищцата и издадени в този период амбулаторни листи от други специалисти, в които точно тези диагнози не са поставени. Снимковият материал не може да бъде обективен ориентир за състоянието към конкретния период след интервенцията, тъй като няма доказателства за датата, на която е създадено изображението. При отсъствие на удостоверена хронология на цифровите изображения, те сами по себе си не могат да служат като напълно сигурна основа за експертен извод – посоченото се отнася за представения и от двете страни снимков материал. Неиздържан логически е довода, че датата на последното посещение /10.05.2022г/ определя най-късния момент на заснемане на фотографията, и щом тогава е можела да затваря очите си, то няма как преди това да има лагофталм, защото не се изключва възможността тя да е направена в по-ранен момент при постъпването в центъра или преди блефаропластиката. Непосочването на конкретни диагнози в амбулаторните листи преди съставяне на оспореното удостоверение на д-р Л., също не е категорично доказателство за отсъствието им - този вид медицинска документация служи основно за документиране на медицинския преглед и не винаги съдържа детайлно описание на цялото клинично състояние /арг. от обясненията на в.л. К. пред въззивната инстанция/. Необосновани са възраженията на ответника, целенасочено **вменяващи** усложненията като резултат от следващите интервенции в Болница Токуда на значително по-късен етап, които в случая са били реконструктивни по характер. Медицинската документация и становищата на вещите лица хронологично очертават появата на оплакванията и усложненията след втората по ред интервенция /долна блефаропластика/ в медицинския център. Този извод напълно кореспондира и с представената медицинска документация от Болница Токуда /трето незаинтересовано за процеса лице/ и конкретно в приложените предоперативна и окончателна епикризи, удостоверяващи постъпването на 24.04.2023г за реконструкция на увредени долни клепачи в резултат на предишни хирургични интервенции.

Пред първата инстанция са събрани гласни доказателствени средства чрез разпита на св. Т. /специализант в медицинския център/, който в общи линии пресъздава обясненията на вещите лица, че първата по ред интервенция липофилинг е лека процедура, която не е от естество да предизвика цикатриални усложнения, още повече че е извършена в съседна зона в близост до околоочната. Според св.Т. блефаропластиката се явява корекция на същата интервенция в друга клиника, от която ищцата била неудовлетворена, и се налагало изчакване на определен времеви интервал /около девет месеца/, затова първо се извършил липофилинг през м.декември 2021г за подмладяване на зоната, чак след това края на м.януари долна блефаропластика. Свидетелят Т. определя втората интервенция блефаропластика на долни клепачи като успешна, нормално се събудила и възстановила, за това била изписана след няколко часа, които му възприятия не могат да се ценят безрезервно, защото се намира в трудово правоотношение с ответния център и това го прави косвено заинтересован от изхода на делото. В показанията си обаче св.Т. посочва, че именно след втората операция /долна блефаропластика на 25.01/ ищцата е имала усложнения с по-груби цикатрикси, в която си част те кореспондират със становищата

на вещите лица. Нещо повече, свидетелят е уточнил, че ищцата е била с предишни интервенции в друга клиника /горна и долна блефаропластика/ с незадоволителен за нея резултат, но няма впечатление при постъпването в техния център да е имала видими функционални увреждания в областта на клепачите, което допълнително потвърждава и изводите, че усложненията са настъпили именно в резултат на втората процедура на 25.01.22г.

Всички тези фактически констатации насочват на идентичен с първата инстанция извод, че настъпните неблагоприятни последици /вреди/ са в резултат на извършената втора по ред интервенция долна блефаропластика в ответния център. Те не могат да се определят като естетичен нежелан ефект от интервенцията /каквато е тезата на ответника/, а постоперативно усложнение, което макар и характерно за този вид интервенции предвид анатомичната сложност на долния клепач, не се определят като често срещани. Напротив, подобни проявления са рядкост в практиката на фона на множеството извършвани естетични корекции в тези области /арг. от обясненията на в.л. К. пред въззивната инстанция/. Тези усложнения по принцип, а и в конкретния случай, не засягат само външния вид, въпреки че това само по себе си не изключва неблагоприятните изживявания на пациента, който има цел и нормални очаквания за визуално подобряване. Те представляват далеч по-тежки усложнения и могат да доведат до ерозия, язва, намаляване и загуба на зрение, ако не се предприеме адекватно лечение. Затова ще се определят за съществени по-обем неимуществени вреди, за които свидетелства А.А., определяща състоянието на ищцата като „страшно“ - висящи клепачи, които не се допирали до очните ябълки, срината психически, с намалена самооценка и влошено качество на живот, изразяващо се в затруднения в работата и отдръпване от социален живот. Освен страдание, свързано с визуалния загрозяващ ефект, тя живеела в постоянен страх да не загуби зрението си.

За да се ангажира обаче отговорността на ответния медицински център следва освен вреди, трябва да се установят и останалите елементи от фактическия състав на деликтната отговорност – **пряка причинна връзка между вредите и противоправно поведение** на ръководещия лекар д-р П. при втората по ред интервенция /долна блефаропластика/, която единствено е от естеството да причини описаните вече усложнения, от които ищцата е търпяла и продължава да търпи физически и морални страдания. При медицинския деликт отговорността не се извежда само от неблагоприятния резултат, а е необходимо да се установи отклонение от медицински стандарт и/или неправилна хирургична техника, за да се прецени дали се касае за **допустим медицински риск** или непрофесионално изпълнени задължения на лекаря.

От изводите на вещите лица пластични хирурзи пред първата, така и пред въззивната инстанция става ясно, че в основата на усложненията са появилите се при ищцата груби цикатрикси след долна блефаропластика на 25.01.2022г. Тяхната поява обаче може да се дължи на различни причини, една от които е операторът да е направил по-голяма резекция на кожа или мускул, в който случай при процеса на зарастване може да се образува хипертрофичен цикатрикс – организмът отделя твърде много съединителна тъкан и колаген в зоната на оперативната рана, т.е. така наречената фиброзна реакция, която може да доведе до придърпване и деформация на клепача /арг. от обясненията на в.л.Б./. Вещите лица обаче поясняват, че до прекомерна полиферация на фиброзна тъкан в този участък **може да се стигне при правилен избор на хирургична техника и спазване стандартните размери на разреза /2-3мм под мигления ръб/**. И двамата пластични хирурзи П. и Б. са категорични, че не всяко разминаване с идеалния очакван резултат се дължи на отклонение от стандартите или

неправилна преценка на оператора във връзка с количеството на отстранената кожа, доколкото появата има комплексен и индивидуален характер. Предразполагащите фактори могат да бъдат множество, сред които хормонални и метаболитни, индивидуална склонност, локализация, инфекция, напрежение на раната, реактивност на тъканите, следоперативни грижи, но така също и тютюнопушене и автоимунни заболявания. По делото не е спорно, че отношение към ишцата имат тютюнпушенето и установеното заболяване – тереодит на Хашимото, които сами по себе си не обосновават появата на тази патология, а други доказани предразположености не се установяват по медицински документи /личен медицински картон/. Обстоятелството обаче, че няма доказани други предразполагащи заболявания, склонност към келоиди или колагенова патология, не значи че хирургът е действал неправилно. Това е така, защото в медицината някои усложнения могат да възникнат и при пациенти без предварително установени рискови фактори, а в конкретния случай при блефаропластиката, зарастването, белегообразуването, фиброзната реакция зависят от много причини /индивидуален възпалителен отговор, тъкА. реактивност и др./, които не винаги са предвидими /арг. от обясненията на вещите лица_/. Затова не винаги е възможно лекарят да гарантира безрисков резултат, той дължи поведение според медицинските стандарти и практики, и за да се приеме противоправност следва да се установи неспазване на този стандарт - резекция извън допустимото, неправилна изпълвана техника за конкретната манипулация, липса на следоперативна грижа или друго конкретно нарушение на добрите медицински практики. В този смисъл, за да се ангажира отговорност за т.нар лекарска грешка е необходимо да бъде установено конкретно отклонение от медицинските стандарти и практики, а не само и единствено неблагоприятен резултат. Такива доказателства не са ангажирани в процеса – **приетата пред първата инстанция медицинска експертиза, така и повторната в разширен състав пред въззивната инстанция, не констатира нарушения на медицинските стандарти по пластична хирургия или такива, отнасящи се до избор на интервенции съобразно наличните показания.** Вещите лица /трима изслушани пластични хирурзи/ не само не констатира нарушение на медицинските стандарти, но не приемат и отклонение в хирургичната техника като *вероятна причина* за поява на усложненията, от което да намери опора изводът, че поведението на оператора и ръководител на екипа е предпоставка за настъпването на вредата, макар и да не представляват единствена причина за резултата. Напротив, те са единодушни по въпроса, че не са нарушени медицински стандарти и техники при извършване на съответните оперативни интервенции.

Верни са доводите в жалбата, че има пропуски и нарушения в хода на целия медицински процес, но те не се намират в пряка причинно-следствена връзка с конкретно настъпилите увреждания. Фактически от отговора на органа за контрол на качеството на медицинска помощ ИА „Медицински надзор“ /л.164-168/ се изяснява, че липсва извършена консултативна дейност предоперативно от д-р П. при първата манипулация на 09.12.2021г.; липсва консултация с интернист/кардиолог при втората интервенция на 25.01.2022г. долна блефаропластика; при третата хоспитализация на 23.02.2022г. в медицинската документация не са приложени предоперативни клиниколабораторни изследвания; при последната хоспитализация на 10.05.2022 г. в медицинската документация не е приложен документ за извършена консултация с интернист/кардиолог и в оперативния екип не е участвал асистент. По повод на тези нарушения вещите лица са разяснили, че пропуските в оформянето на медицинската документация биха могли да завишат анестезиологичния риск, какъвто не се е появил изобщо (въпрос №4, л. 10 от КСМЕ пред първата инстанция), и че липсата на

асистент, макар и поначало да увеличава вероятността от оперативен риск, е относима към удължаването на интраоперативното време, което има отношение към анестезията (повишен анестезиологичен риск при обща анестезия), но вреди във връзка с този риск не са настъпили. Идентични по този въпрос са изводите и на потворната експертиза пред въззивната инстанция, че липсата на извършени лабораторни изследвания и непровеждането на консултация с интернист/кардиолог увеличават общомедицинския и анестезиологичен риск, но не се отразяват на оперативната дейност. Наред с посоченото следва обективно да се отчете и фактът, че отсъствието на асистент се отнася за последната интервенция на 10.05.2022г /корекция белези/, следваща по време блефаропластиката на долни клепачи на 25.01.2022г, именно която манипулация /както вече се установи/ единствено по естеството си може да е източник на посочените увреждания. Поради това липсва не само медицински, но и хронологичен критерий, позволяващ да се изведе причинна връзка между описаните нарушения и настъпването на вредите. Действително тези пропуски не могат да се омаловажават, защото не са чисто организационни, а касаят предоперативната обезпеченост на лечебния процес и освен административна отговорност на лечебното заведение, могат да имат неблагоприятни последици от репутационен характер във връзка с професионалната надеждност на клиниката, но не се намират в причинна зависимост с настъпилите за ищцата вреди, за да ангажират деликтната отговорност по чл.49 вр. чл.45 ЗЗД.

Неоснователни също са поддържаните в жалбата оплаквания, че не са изпълнени изискванията за информирано съгласие относно присъщите за операцията рискове.

Непредоставянето на необходимата информация на пациента преди хирургичната интервенция своевременно, в подходящ обем и форма, съгласно изискването на закона /чл. 88, ал. 2 от Закона за здравето/, представлява нарушение на добрата медицинска практика, съгласно 3.3.1.5.6.1 от Наредба № 6 от 24.08.2015 г. за утвърждаване на медицински стандарт „ПВЕХ“ /отм./, изискваща при вземане на решение за извършване на операция, на пациента да се предоставя по разбираем начин писмена и устна информация за предстоящата операция, за ползите и рисковете от нея, както и за евентуалните усложнения, които биха могли да настъпят.

Съгласно трайната практика на ВКС /пр. решение № 233 от 22.03.2021 г. на ВКС по гр. д. № 6397/2019 г., IV г. от д./ нарушаването на правото на информирано съгласие се явява самостоятелно проявление на **противоправно поведение** от страна на медицинския специалист. Това разбиране е развито в други актове /пр. решение № 60233 от 18.03.2021 г. на ВКС по гр. д. № 388/2020 г., IV г. о., с които последователно се застъпва разбирането, че когато пациентът не е уведомен за обстоятелствата по чл. 88, ал. 1 от Закона за здравето (рискове, алтернативи, очакван изход) или съгласието не е взето според закона, **присъщият за интервенцията риск не се прехвърля върху пациента, а в този случай болницата и лекарят ще носят пълна отговорност за настъпилите усложнения, макар вредата да не е настъпила в резултат на лекарска грешка.** В съдебната практика значение се отдава не на формално даденото съгласие посредством подписване на съответния писмен документ, а на това, което е изразено въз основа на съобщените на пациента обстоятелства, посочени в чл. 88, ал. 1 от ЗЗ, в които законови разпоредби посочват по общ начин обема информация, която трябва да бъде предоставена, за да формира пациента за адекватен избор на лечение. Невъзможността всички конкретни обстоятелства да са изчерпателно посочени поставя въпроса дали всички възможни рискове и усложнения трябва да бъдат сведени до знанието на пациента и ако някаква част от тях, които не са му били съобщени,

настъпят, поражда ли се отговорност при тяхната изява, ако не са в резултат на неправилно приложени лечебно-диагностични методи. Правилно, в изводите на съда е посочено, че институтът на информираното съгласие има за цел да освободи лекаря от отговорност при проявление на съществуващите рискове, характерни за съответната медицинска интервенция, но също и да гарантира правата на пациента да избере според своите убеждения метод на лечение или да откаже такова. Правото на свободен избор ще е нарушено, когато съгласието е формално изразено преди самата интервенция, без пациентът да е реално и достатъчно запознат с потенциалните рискове и възможните усложнения, които биха го мотивирали да предпочете определен метод на лечение или въобще да откаже. В случай, че лекарят е пропуснал да информира за някое усложнение (чл. 88, ал. 1 от ЗЗ), но от фактите по делото еднозначно се вижда, че несъобщените обстоятелства не биха променили решението на конкретния пациент да се подложи на лечението, то лекарят **не носи отговорност за това усложнение, ако няма лекарска грешка при самото изпълнение.** В този смисъл е становището на Върховния касационен съд, застъпено в решение решение № 44 от 12.05.2023 г. по гр. д. № 1877 / 2022 г., IV г. о., в което е разгледана необходимостта от наличие на причинноследствената връзка в пропуска за информиране и решението на пациента.

Съотнасянето на цитираната съдебна практика към установените по делото факти, насочва към аналогични с първата инстанция изводи. От фактическа страна вече се изясни, че в основата на усложненията /лагофталм, трихиаза и експозиционна кератопатия/ са появилите се при ищцата груби цикатрикси след долна блефаропластика на 25.01.2022г. По делото е представено /л.73/ информирано съгласие от 25.01.2022г. за „естетична блефаропластика – корекция на клепачите“, за което няма спор, че е дадено именно във връзка с извършената на същата дата втора поред операция в ответния медицински център. На страница втора от документа, като част от възможните рискове са изброени поява на белези, на лагофталм и на проблеми с експозицията на корнеата (роговицата). Третото възможно усложнение - проблеми с експозицията на корнеата /роговицата, е обяснено от вещото лице М. пред първата инстанция като синоним на експозиционна кератопатия. За разлика от него в.л. К. отхвърля тезата за идентичност, но от пояснителната част на становището му, става ясно, че те описват сходен по същество риск за роговицата на окото - възможност или риск от непълно покриване на роговицата, което състояние е потенциален фактор /механизъм/ за настъпване и на по-тежко увреждане. Действително /както посочва в.л. К./ експозиционната кератопатия е конкретно клинично състояние /реална увреда на роговицата в резултат на хронична експозиция/, докато експозицията на корнеята насочва към риск от непълно покриване на роговицата. Пациентът обаче не е длъжен да познава точната медицинска терминология и за него е важна същността на риска, която и в двата случая смислово се отнася до потенциалната възможност от изсъхване и дразнене, а от там и увреждане на роговицата вследствие непълно покриване на очната повърхност. Следователно, не може да се приеме, че ищцата е останала неинформирана относно характера и естеството на възможното усложнение, свързано с роговичната епител при конкретната манипулация –долна блефаропластика.

В съдържанието на информираното съгласие от 25.01.2022г. липсва изрично посочване на състоянието „трихиаза“ измежду възможните рискове при извършване на оперативната интервенция блефаропластика, въпреки че в него подробно са посочени много други по-тежки по характер усложнения, отнасящи се до проблеми в областта на роговицата и клепачите, сред които се сочат деформации, двойно виждане, дори

слепота. В тази хипотеза /както правилно е приел първоинстанционният съд/ пропускът да се посочи конкретната диагноза „трихиаза“ е следвало и е разгледан в съвкупна преценка с всички други факти по делото, за да се стигне до обоснован извод дали ищцата би отказала да се подложи на хирургичната интервенция от 25.01.2022г., ако знаеше за потенциалната опасност от обръщане на мигления ръб и неправилен растеж на миглите. В тази връзка са обсъдени и кредитирани показанията на св. Т. (л. 307-308) във връзка с мотивацията на ищцата, в частта им, в която кореспондират с констатациите на медицинската експертиза. От тях се установява, че тя е търсила услугите на медицинския център заради незадоволителен резултат от предходна интервенция в друга клиника, блефаропластика на 25.01.2022г. е била с естетична цел, т.е. не е била наложителна, и че е била наясно с рисковете от формиране на белези. Най-съществено за изясняване на спорния въпрос е обстоятелството дали може да се приеме, че липсата на термина „трихиаза“ е равнозначна на липсата на информираност. В конкретния случай пациентката е била уведомена за много по-широк риск от усложнения, деформации и проблеми, засягащи и увреждащи роговицата, като пр. ектропион, представляващ дислокация на долните клепачи спрямо очните ябълки и свързан с допълнително оперативно лечение; проблеми с експозицията на корнеата, което вече бе изяснено, че предизвиква невъзможност да се затваря клепача и също води до дразнене и възможност от поява на рани на роговицата, подобно на трихиазата, но също и за по-тежки по характер усложнения, водещи до слепота. Голяма част от гореописаните в информираното съгласие усложнения са значително по-тежки като последици за здравето и визията на ищцата, а сред тях има и такива, които настъпват в областта на очите (слепота, лагофталм, проблеми с експозицията на корнеата, двойно виждане, загуба на миглите), но въпреки тяхната възможна поява и фактът, че те са били сведени до знанието ѝ, тя е изразила своето съгласие да ѝ бъде извършена, както долна, така и горна блефаропластика, по естетични съображения, а не с цел коригиране на неприемлив резултат от операцията от 09.12.2021г. В този смисъл следва да се посочи, че институтът на информираното съгласие цели да осигури на пациента реална възможност за свободен и информиран избор относно предприемането на конкретната интервенция, но рискът от усложнения не може да обхваща абсолютно всяка възможна аномалия. Именно за това, пропускът да бъде изрично посочената като последица „трихиаза“ не следва да се преценява формално и изолирано, а в контекста на всички установени обстоятелства и вече предоставената информация относно множеството описани рискове, отнасящи се до невъзможността за пълно затваряне на клепачите и следващите от това усложнения. Те обосновават извод, че ищцата е била информирана за присъщите за тази интервенция рискове от цикатриални изменения и деформации в областта на клепачите, предизвикващи усложнения, подобни на трихиазата, затова не може да се приеме, че изричното посочване точно на тази диагноза, би я отказало от интервенцията, при положение, че е дала съгласие за значително по-тежки и необратими усложнения.

Неоснователните са оплаквания в жалбата за нарушения на утвърдените медицински стандарти на правилата на ПВЕХ - преждевременно изписване от лечебното заведение, тъй като според отговора на въпрос №5, на л. 10 от КСМЕ, от представената документация и снимков материал липсват показания за необходимост ищцата да остане под наблюдение в медицинския център за период по-дълъг от 2 часа – време, необходимо за проследяване на пациент след обща анестезия. За разлика от тълкуването на процесуалния представител на ищцата, навсякъде в Наредба №4 е предвидено като изискване наблюдение до 48 часа, т.е. тази продължителност е максималната, а не минималната, поради което само по себе си по-ранното изписване

на пациента (в рамките на няколко часа), когато не се установяват противопоказания за това (какъвто е настоящият случай), не е в противоречие с добрите медицински практики.

Неоснователни на края са оплакванията за нарушения и пропуски на следоперативното лечение, които /противно на доводите на представителя на ответника/ няма пречка да се разгледат по същество, независимо, че не са посочени в исковата молба. Задължителната съдебна практика по чл.290 ГПК /решение № 80 от 3.04.2014г. по гр. д.№ 5554/2013г., Шг.о., ВКС, ГК, решение № 268 от 24.02.2016г. по гр. д. № 2525/2015г., Шг.о., ГК/ приема, че при търсена отговорност за увреждащо действие на лекари, основанието на иска не се извежда от буквалното съдържание на употребените в исковата молба изрази, с които уврежданията квалифицира действията на медицинските лица или квалифицира въздействието им върху своето здраве; като от ищца не се изисква посочване на всички действия/бездействия на лекаря или лекарския екип в причинна връзка с неблагоприятния резултат. По същество обаче са неоснователни, защото не са убедително доказани в процеса неизпълнени дейности за препоръки и наблюдение на пациента в следоперативния период, които да са решаващи за благоприятния изход на цялостното лечение. В представените епикризи след всяка от интервенциите /включително блефаропластиката от 25.01.22г/ са посочени задължителни контролни прегледи на 1,2 и 3 следоперативен месец, като няма доказателства, а въобще и твърдения да не са провеждани такива и състоянието на ищцата да е било negliжирано. Напротив, самата пациентка се е доверила повторно на същия лекар за следващите две процедури, което поведение логично не се съвместява с тезата за липса на проследяване или следоперативна грижа. Самият факт, че са извършвани последващи процедури от същия екип, опровергава доводите за нарушаване на медицинския стандарт в частта относно следоперативно наблюдение и комуникация с пациента в задължителния период от няколко месеца след въпросната интервенция от 25.01.2022г. Действително, в обясненията си в съдебно заседание вещото лице П. /л.82/ е посочил, че по принцип при наличие на определени цикатрициални изменения може да се обсъжда поставяне на кортикостероидна инжекция с цел подтискане на новообразувани съдове и намаляване възпалителния процес на кожата. Становището на съдебния експерт не дава категоричен извод, че във всеки подобен случай такава манипулация е задължителна като терапевтичен подход и неприлагането ѝ ще значи отклонение от добрата медицинска практика. От поясненията на в.л. П. става ясно, че преценката на хирурга отново е строго индивидуална с оглед локален статус на тъканите, риск от допълнителни усложнения, но също и противопоказания, доколкото кортикостероидните инжекции в областта на клепача не са универсална и безрискова терапия. Становището на вещите лица не установяват, че преценката на хирурга да не приложи кортикостероидна терапия е неправилна, нито че използването ѝ в голяма степен на вероятност би ограничило настъпването на усложненията.

В обобщение, поради съвпадане на изводите на двете инстанции като краен резултат обжалваното решение ще подлежи на потвърждаване.

По въпроса за разноските.

При този изход на спора няма основание за изменение на първоинстанционното решение в частта му за разноските с оглед на идентичния по същество правен резултат. Пред въззивната инстанция право на разноси ще има само въззиваемия – ответник, който е претендирал и доказал такива в размер на 3 067,75евра /6000лв/ адвокатски хонорар. Против размера на претендираните разноси въззивника- ищец е

направил в срок възражение за прекомерност по чл.78, ал.5 ГПК, което разгледано по същество е основателно. Договореният размер превишава предвидените размери в Наредба № 1 от 09.07.2004 г. за възнаграждения за адвокатска работа, които нямат задължителен характер за съда, но се явяват ориентир при присъждане на възнаграждения за адвокатски услуги. В конкретния случай предвиденият размер по чл.7, ал.2, т.4 ГПК от 21578,61 евра /5043,33лв/ от наредбата е подходящ на осъществената правна защита, защото съобразява не само материалния интерес, но също правната и фактическа сложност на делото, продължителността на производството пред въззивна инстанция и реално осъществените действия по правна защита.

С оглед на изложеното, САС

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение от 08.07.2024 г. по гр. д. № 12530/2022 г. по описа на СГС, 1-28 състав, с което са отхвърлени предявените от Д. Й. В. искове против „Медицински център Виа Медика“ООД искове с правно основание чл.45 вр. чл.49 ЗЗД – главен за сумата от 50 000лв, представляваща обезщетение за неимуществени вреди – болки и страдания, вследствие нарушаване на утвърдените медицински стандарти при извършени четири интервенции от д-р В. П., ведно със законната лихва от подаване на исковата молба 28.11.2022г, и акцесорен иск по чл.86 ЗЗД за сумата от 4916,67лв, представляваща лихва за забава, считано от датата на увреждането 09.12.2021г до датата на подаване на исковата молба 27.11.2022г.

Осъжда Д. Й. В. да заплати на „Медицински център Виа Медика“ООД сумата от 2 1578,61 евра /5043,33лв/, представляващи разноски пред въззивната инстанция.

Решението подлежи на обжалване с касационна жалба пред ВКС в 1-месечен срок от връчване препис на страните при наличие на предпоставки по чл.280 ГПК.

ПРЕДСЕДАТЕЛ:

ЧЛЕНОВЕ:

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____