

РЕШЕНИЕ

№ 14

гр. Велико Търново, 14.01.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ТРЕТИ (А)
ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на
деветнадесети ноември през две хиляди двадесет и четвърта година в следния
състав:

Председател: ГАЛИНА КОСЕВА

Членове: МАЯ ПЕЕВА
ИРЕНА КОЛЕВА

при участието на секретаря ВИЛЯНА ПЛ. ЦАЛОВА
като разгледа докладваното от ИРЕНА КОЛЕВА Въззивно гражданско дело
№ 20244000500486 по описа за 2024 година

за да се произнесе, съобрази следното:

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

Образувано е по въззивна жалба на Р. А. Д., ЕГН *****, с адрес град Ветово, *****, срещу Решение № 323/10.07.2024г. по гр.д. № 696/2023г. по описа на Окръжен съд - Русе, с което са отхвърлени предявените от нея срещу УМБАЛ „КАНЕВ“ АД и С. В. Г. искове съответно с правно основание чл.49 вр. чл.45 от ЗЗД и чл.45 от ЗЗД за заплащане на обезщетение за претърпени неимуществени вреди в размер на 55 000 лв. и за заплащане на обезщетение за имуществени вреди в размер на 15 000 лв., от които 2 000 лв. за диагностициране, лечение и възстановяване и 13 000 лв. – пропуснати ползи, изразяващи се в неполучени трудови доходи поради временната неработоспособност в периода 27.06.2012г. до постановяване на съдебното решение по спора, вследствие извършена ѝ на 27.06.2012г. операция на щитовидната жлеза. Жалбоподателят излага доводи за неправилност на първоинстанционното решение, като постановено при допуснати съществени нарушения на процесуалните правила и в нарушение на материалния закон. Развива оплаквания за нарушаване принципа на равенство на страните в процеса и установяване на истината, доколкото съдът не е допуснал поисканите гласни доказателства за установяване здравословното ѝ състояние, извършване на справка до ИА „Медицински надзор“ към МЗ относно приложимите към казуса медицински стандарти и спазени ли са те, издаването на съдебно удостоверение за снабдяване с документ, удостоверяващ извършени идентични оперативни интервенции на други лица в ответното болнично заведение, изискване на оперативен протокол от проведената ѝ на 27.06.2012г. оперативна интервенция

и допускане на допълнителна и повторна тройна съдебно-медицинска експертиза със задачите на приетата единична такава, поради което делото е останало неизяснено от фактическа страна. Намира, че съдът не се е съобразил с презумпцията за вина и че е оборването ѝ е в тежест на ответниците по делото, както и не се е произнесъл по наведените в исковата молба твърдения за допуснати нарушения на медицинския стандарт по „Ендокринология и болести на обмяната“ и добрите медицински практики. Излага, че медицински стандарт и добри медицински практики не са тъждествени с клинична пътека, която не е определяща за прилагането на медицинския стандарт. Прави искане за отмяна на обжалваното решение и вместо това постановяване на друго, с което исковите претенции бъдат уважени в пълните им предявени размери.

В законоустановения срок по чл.263 ал.1 ГПК насрещната страна – УМБАЛ „КАНЕВ“ АД, е подала отговор на въззивната жалба чрез процесуалния си представител по пълномощие – гл.юрисконсулт С. А.. В същия заема становище за правилност на обжалваното решение, съответно за неоснователност на въззивната жалба и наведените в нея оплаквания. Счита, че изводите на съда съответстват на всички приети по делото необходими и относими доказателства. Моли обжалваното решение, като правилно, да бъде потвърдено и в полза на дружеството да бъде присъдено юрисконсултско възнаграждение за въззивното производство.

В същия срок не е постъпил отговор на въззивната жалба от ответника С. В. Г..

В съдебно заседание въззивникът, чрез своя процесуален представител по пълномощие – адвокат В. Д., поддържа в писмено становище подадената въззивна жалба и искането, направено с нея. Претендира се присъждането на възнаграждение на упълномощения адвокат за оказаната безплатна правна помощ на ищцата в първоинстанционното и въззивното производство.

Въззиваемата страна УМБАЛ „КАНЕВ“ АД, чрез своя пълномощник, оспорва въззивната жалба и поддържа изложените в отговора на същата доводи за нейната неоснователност. Счита обжалваното решение за правилно и законосъобразно и моли то да бъде потвърдено. Поддържа искането за присъждане на юрисконсултско възнаграждение за въззивното производство.

Въззиваемият С. В. Г. не се е явил в съдебно заседание и не е заел становище по въззивната жалба.

Въззивната жалба на ищцата срещу първоинстанционното решение в неговата цялост е подадена в срока по чл.259 ал.1 ГПК, от легитимирана страна, против обжалваем съдебен акт, поради което е процесуално допустима и следва да се разгледа по същество.

Съобразно правомощията си по чл.269 от ГПК въззивният съд следва да извърши служебна проверка относно валидността и допустимостта на обжалваното решение. Съдът намира, че съдебният акт не страда от пороци, водещи до неговата нищожност – постановен е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, изготвен е в писмена форма, подписан е и е разбираем. Не са налице и процесуални нарушения, обуславящи неговата недопустимост.

Съдът, като взе предвид оплакванията във въззивната жалба и събраните по делото доказателства, намира следното:

Събраните по делото доказателства установяват фактическата обстановка, възприета от първоинстанционния съд. По делото е представена Епикриза от 26.04.1993г., от която се установява, че на 20.04.1993г. на ищцата е извършена операция на левия лоб на щитовидната жлеза – резекция на жлезата по повод нодозна струма. В същата е посочено, че е изписана здрава, със запазен глас. На 15.12.2009г. е извършена оперативна интервенция с оперативна диагноза – резекция на десен лоб на щитовидната жлеза, видно от Епикриза,

издадена от МБАЛ „Св. Анна“ – град Варна, Отделение по гръдна хирургия. В нея е отразено, че ищцата е имала гладък следооперативен период и е изписана клинично здрава.

От Епикриза, издадена от МБАЛ – Русе – АД, Отделение „Пластично – възстановителна и естетична хирургия“ се установява, че ищцата е приета в болничното заведение на 26.06.2012г. с оплаквания за сърцебиене, изпотяване и установен възел на щитовидната жлеза, насочена за оперативно лечение от ендокринолог. Извършени са изследвания и консултативни прегледи с анестезиолог, кардиолог и ендокринолог, както и ехография на щитовидната жлеза – установена нодозна струма. Представена е декларация за информирано съгласие от 26.06.2012г., като съгласно заключението на назначената от съда почеркова експертиза подписът, положен в реквизита „декларатор“, е изпълнен от ищцата. Отражено е, че на 27.06.2012г. е оперирана под обща анестезия, като е извършена резекция на ляв лоб на щитовидната жлеза. Посочено е, че не са настъпили усложнения. Изписана е на 29.06.2012г. здрава, със запазен глас. Дадени са препоръки за следооперативния хигиенен режим, насочена е към ендокринолог за продължаване на лечението и контролни прегледи на 15-ия и 30-ия ден в Консултативен кабинет на Отделението. Вписан е хистологичния резултат – част от щитовидната жлеза с микрофоликуларен аденом с повишена хормонална активност. В приложения по делото Оперативен протокол № 114060/27.06.2012г. на Отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия при МБАЛ – Русе АД е посочено, че операцията е извършена от д-р С. Г. под пълна интубационна анестезия, като щитовидната жлеза е установена с увеличение повече за сметка на остатъка от ляв лоб с възел, обхващащ по-голямата част от него. Извършена е резекция на жлезата и затваряне около тръбен дрен. В История на заболяването – в отразеният декурзус от 27.06.2012г. /денят, следващ извършената операция/ е отбелязано, че гласът на ищцата е запазен, а от 29.06.2012г. – че е в добро общо състояние. Резултатът от хистологичното изследване показва, че част от щитовидната жлеза е с микрофоликуларен аденом с повишена хормонална активност.

Представен е документ с Амбулаторен № 2124 от извършен преглед и ендоскопско изследване на ищцата на 27.12.2018г. от доц.д-р Н. С., ДКЦ Св. М., Ото-рино-ларингологичен кабинет, с вписана диагноза – парализа на лява гласна връзка, дясната с минимално ограничена подвижност, хронична аспирация.

Видно от Епикриза, издадена от УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД – град София, ищцата е била приета на лечение на 19.07.2019г. и изписана на 23.07.2019г. с диагноза – постоперативен хипотиреоидизъм, субтотална резекция на щитовидната жлеза /три пъти/ по повод нодозна струма, рецидивна нодозна струма, парализа на лява гласна връзка, хронична аспирация.

Представен е документ с Амбулаторен № 475 от извършен преглед и ендоскопско изследване на ищцата на 19.03.2021г. от доц.д-р Н. С., ДКЦ Св. М., Ото-рино-ларингологичен кабинет, с вписана диагноза – парализа на лява гласна връзка, дясната с пълна подвижност, хронична аспирация.

От приложен амбулаторен лист от 03.05.2023г. се установява, че при извършен преглед на ищцата от д-р А. В. поради оплаквания от недостиг на въздух и главоболие е констатирана парализата на лява гласна връзка. В амбулаторен лист от 06.06.2023г. е отразено, че при индиректна ларингоскопия е установена пълна парализа на лява гласна връзка и ограничение на дясна.

С ЕР от 28.11.2018г. на ТЕЛК при УМБАЛ „Канев“ АД – Русе на ищцата е определена 30 % трайно намалена работоспособност с водеща диагноза увреждане на междупрешленните дискове в шийния отдел с радикулопатия.

По делото е представено Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ – 35/10.01.2011г., с което на основание чл.46 ал.2 от ЗЛЗ на ответното лечебно заведение е разрешено извършването на изрично посочените в него дейности, като лечебната дейност се

осъществява от изброените отделения, включително и от Отделение „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ – с второ ниво на компетентност в изпълнение на общи медицински стандарти по хирургия. Приложено е заверено копие на диплома за завършено висше медицинско образование на д-р С. Г., с която са му признати права на специалист по хирургия, както и извадка от Приложение 16 към НРД 2012г. за изискванията за осъществяване на дейност по КП № 188 „Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези със среден обем и сложност“.

По делото са събрани гласни доказателства. От показанията на св. Д. А. Д., съпруг на ищцата, се установява, че ищцата е претърпяла три операции на щитовидната жлеза, като последната /трета/ операция е извършена през 2012г. от д-р С. Г.. В деня на изписването ѝ от болницата свидетелят разговарял с д-р Г., тъй като ищцата нямала глас, като той обяснил, че ще мине време и ще се оправи. След около две седмици бил извършен контролен преглед на съпругата му, но положението било същата – тя не можела да говори, шептала. След известно време отново отишли при д-р Г., но той ги упътил към д-р К., на която свидетелят не знае точната специалност, но „отговаряла за жлезите“. При нея ходели в продължение на много години след това. В период от четири-пет години след операцията през 2012г. съпругата му не можела да говори, имала недостиг на въздух при дишане, припадала, не можела да преглъща добре, не можела да пие нормална вода, а само минерална, уморявала се и като направи 20-30 крачки, спирала да си почива. Извършен бил преглед при д-р С. в град Варна, който обяснил, че начина, по който е извършена операцията от д-р С. Г., е неправилен, премахната била жлезата, имало парализа на левия лоб и била засегната гласната струна. Същото обяснение получили и от преглед на ищцата при други специалисти в град София, Плевен и Русе. След първите две операции нямала подобни оплаквания, те се появили едва след третата интервенция.

Св. К. Д. А., син на ищцата, установява, че последната претърпяла три операции, но след последната, извършена от д-р Г. през 2012г. в град Русе, тя загубила гласа си, трудно преглъщала, имала задух и чувствала постоянна умора. Пояснява, че след последната операция първоначално тя нямала глас, а след това трудно ѝ се разбирало какво казва, защото говори тихо и неясно. След операцията ходили на преглед при д-р Г. и той им обяснил, че е нужно време, за да се възстанови и върне гласа си. Тъй като с всеки изминал ден състоянието ѝ се влошавало, решили да чуят мнението на други специалисти. Д-р С. им обяснил, че част от щитовидната жлеза е премахната и левият лоб е парализиран и че д-р Г. „направо я е кастрирал“. Подобно обяснение получили и от други специалисти в София и Плевен.

Във въззивното производство е проведен разпит на св. Доц.д-р А. В., чиито показания установяват извършен от него преглед на ищцата, която била с болест на щитовидната жлеза и с оплаквания за затруднено дишане и промяна на гласа. Свидетелят посочва, че такива оплаквания възникват при заболявания на щитовидната жлеза и особено след оперативно лечение, защото след всяка оперативна интервенция има сраствания и промяна на анатомичните структури. Излага, че извършеният от него преглед на ищцата е след претърпяната от нея трета по ред операция на щитовидната жлеза, като при същия е констатирал неподвижност на лява гласна връзка.

Св. П.й С. установява, че при извършените от него прегледи на ищцата през 2018г. и 2021г. е установил парализа на лява гласна връзка, като при първия преглед е констатирал и леко намалена подвижност на дясната гласна връзка, а при втория – че няма възстановяване на лява гласна връзка, докато дясната е с нормална подвижност.

Съгласно заключението на приетата по делото съдебно-медицинска експертиза, изготвена от вещото лице доц.д-р И. П., към 26.06.2012г. при ищцата е налице еутиреоидна нодозна струма – нормално функционираща щитовидна жлеза с образували се възли в нея. Заболяването е установено след извършени диагностични и консултативни прегледи в

доболничната помощ, рутинни изследвания за кръв и урина, включително и хормона TSH /за да се прецени функцията на щитовидната жлеза/. При така извършените изследвания се установява еутиреоидна функция на жлезата, а палпаторно е констатиран възел с размери 3 см, подвижен. Според експерта при диагностициране на ишцата са били извършени всички необходими изследвания, включително и ехографско изследване на щитовидна жлеза на 25.06.2012г. от д-р Ц. К. в ДКЦ-I – град Русе, както и през м.октомври 2011г. ЕХО-графия в същата болница, при която е установена нодозна струма – рецидив в левия лоб на жлезата, обсъждана на лекарски колегиум с предложение за оперативно лечение. Съгласно заключението, при така поставената диагноза лечението е оперативно поради възможността за злокачествено изграждане на образувалите се в жлезата възли, като изборният и предложен на ишцата оперативен метод отговаря напълно на медицинските стандарти и добрата медицинска практика /клинична пътека 188/. По време на болничния престой на ишцата през 2012г. при ответното болнично заведение лечебно-диагностичния алгоритъм на кл.пътека 188 е спазен, медицинските стандарти и критерии за добра медицинска практика са изпълнени. Липсват данни за настъпили усложнения от проведеното оперативно лечение по време на болничния престой и всички изисквания на медицинските стандарти, касаещи лечението на нодозна струма, са спазени. След провеждане на оперативното лечение пациентът подлежи на проследяване от ендокринолог с периодичен контрол на хормоните на хипофизата и щитовидната жлеза, като при установяване на отклонение се провежда медикаментозно лечение, стимулиращо или потискащо образуването на тези хормони. За времето на постоперативно лечение в хирургичното отделение при ишцата не са регистрирани остра аспирация и афония, чести аспирации на течности, пристъпи на задух и стягане на шията, оплаквания или отклонения от нормалното състояние, като във всички декурзуси е съобщено за нормално протичащ постоперативен процес, спокойна оперативна рана, неактивни дренажи, запазен глас. След дехоспитализация на всеки пациент се полагат два контролни прегледа в рамките на един месец, но за ишцата не са установени такива прегледи. Според вещото лице, първите данни за влошаване здравословното състояние на ишцата са от 27.12.2018г., регистрирани от проф. С. в ДКЦ „Св. М.“-Варна, изразяващи се в остра аспирация и афония, чести аспирации на течности, пристъпи на задух. В приложената по делото медицинска документация вещото лице не установява данни за подобни оплаквания до този момент. Такива оплаквания на ишцата се споменават и в приложените документи от извършени на ишцата прегледи – на 19.07.2019г. в УСБАЛЕ „Акад.Иван Пенчев“-София, на 19.03.2021г. от проф. С., на 03.05.2023г. от доц. А. В., на 16.06.2023 от д-р О. Л.. При индиректна ларингоскопия от проф. С. и доц. В. единодушно е констатирана левостранна парализа на гласните връзки. Експертът е категоричен, че интраоперативно нараняване или прекъсване на рекурентния нерв по време на операцията през 2012г. няма, тъй като в този случай оплакванията на ишцата биха настъпили още в края на оперативната интервенция при екстубацията, т.е. при изваждане на ендотрахеалната тръба в края на анестезията. В съдебно заседание устно пояснява, че в такива случаи /при прекъсване на нерва по време на операцията/ пациентът не може да диша след като му бъде извадена тръбата за анестезия, тъй като няма инервация на гласните връзки, поради което те затварят трахеята и не може да постъпи въздух в дихателните пътища. Според вещото лице, причини за парализа на рекурентния нерв могат да бъдат неврит, причинен от съединителна и фиброзна тъкан, вирусен неврит и др., като след проведено трикратно оперативно лечение при ишцата е неминуемо образуването на съединителна и фиброзна тъкан в ложето на жлезата и е възможно това да е довело до гореспоменатите оплаквания. Извършените през 1993г. и 2009г. операции на щитовидната жлеза по повод нодозна струма не са довели непосредствено до парализа на гласните струни поради нараняване на един от двата рекурентни нерва, но всяка оперативна интервенция води до промяна в анатомията на оперирания орган, образуване на съединителна и фиброзна тъкан и отлагането им в оперативното поле. Вещото лице заключава, че причината за парализата на гласните струни

вяло е формирал се неврит /възпаление на нерва/ вследствие на хронично дразнене от образувала се съединителна и фиброзна тъкан около рекурентния нерв, но парализата не е резултат от неправилно поставени индикации за оперативно лечение и неправилно проведено такова.

При така изяснената фактическа обстановка, Великотърновският апелативен съд намира следното:

Първоинстанционният съд е сезиран със субективно и обективно съединени искиове с правно основание чл. 49 ЗЗД вр. чл.45 ЗЗД и чл.45 от ЗЗД от Р. А. Д. съответно срещу УМБАЛ „КАНЕВ“ АД и С. В. Г. за солидарното им осъждане да й заплатят обезщетение за причинени й неимуществени вреди в размер на 55 000 лв. – болки, страдания, влошен начин на живот, увредено здраве и неудобства и имуществени вреди в размер на 15 000 лв., всички вследствие проведено й на 27.06.2012г. оперативно лечение на щитовидната жлеза, довело до пълна парализа на лявата гласна връзка и ограничена подвижност на дясната гласна връзка, ведно със законната лихва върху посочените суми от датата на увреждането до окончателното изплащане. В исковата молба ищцата твърди, че операцията й е извършена в отделение на ответното болнично заведение, неразполагащо с необходимото ниво на компетентност да извършва подобна интервенция - с „много голям“ обем и сложност, а операторът - ответникът д-р С. Г., няма специализация по хирургия трета степен, поради което не би могъл да бъде оператор на това заболяване. Твърди настъпили за нея вреди вследствие неправомерно поведение на медицинския персонал на ответното дружество, включително и на д-р С. Г., изразяващо се в неизпълнение, респ. ненадлежно изпълнение на задължението за лечение, съобразено с установения медицински стандарт и добра медицинска практика, включително избрания и реализиран метод на лечение, неприлагане на адекватна хирургична интервенция и липсваща последваща терапия, липса на адекватно постоперативно наблюдение, несвоевременност при лечение на появилото се следоперативно усложнение. Излага, че грубо са нарушени изискванията за предоставяне на предварително информирано писмено съгласие от страна на пациента, както и че тя не е била уведомена за предизвиканите от некачествената хирургична интервенция усложнения, свързани с парализа на рекурентния ларингеален нерв, а оттам с остра аспирация и афония, чести аспирации на течности, пристъпи на задух и стягане на шията.

Съгласно чл. 49 ЗЗД, за да се ангажира обективната, безвиновна, гаранционно-обезпечителната отговорност на възложителя на една работа за заплащане на обезщетение за вреди, следва да се установи наличието на противоправни действия или бездействия на изпълнителя на възложената работа при или по повод изпълнението й и настъпили в пряка причинно-следствена връзка с това поведение вреди, като вината на изпълнителя се предполага до доказване на обратното. При събраните по делото доказателства Великотърновският апелативен съд споделя формирания от първоинстанционния съд извод за недоказаност на твърдения деликт от медицински лица, за работата на които ответното дружество се явява възложител.

Медицинската дейност се упражнява само от правоспособни лица и е правно регламентирана, като за нейната правомерност е необходимо тя да се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии – чл. 79 ЗЗ, да отговаря на изискванията за качество, въведени с утвърдените по реда на чл. 6 ал. 1 ЗЛЗ медицински стандарти и Правилата за добра медицинска практика, утвърдени от БЛС и БЗС по реда на чл. 5 т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина /чл. 80 ЗЗ/ и издадени от министъра на здравеопазването /обн., ДВ, бр. 105 от 11.12.2020г./, както и да е съобразена с етичните изисквания към упражняването на медицинската професия. Основни принципи, на които следва да отговаря предоставяната

медицинска помощ, са достъпност, своевременност, достатъчност и качество /чл.81 от 33/. Съгласно чл. 6а от Закона за лечебните заведения, медицинските стандарти определят минималните задължителни изисквания към структурите за осъществяване на дейностите по определени медицински специалности или изпълнение на отделни медицински дейности за осигуряване на качествена профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и здравни грижи за пациента. В конкретния случай, по време на извършване на операцията на ишцата /27.06.2012г./ приложимите медицински стандарти са дадени с Наредба № 20/23.06.2010г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия, издадена от Министерството на здравеопазването, обн. ДВ, бр. 53/13.07.2010г., отм. с ДВ бр. 11/10.02.2015г. Съответствието на предприетите действия, респ. изискуемото се дължимо поведение, установено в тези стандарти и правила, разгледано в контекста на горепосочените принципи и на конкретните факти и обстоятелства, са критериите, въз основа на които се формира извода дали при оказаната в конкретния случай медицинска помощ е допуснато противоправно поведение, което да е в причинна връзка с настъпилия вредоносен резултат.

По делото е безспорно, че д-р С. Г. на процесната дата се е намирал в трудово-правни отношения с ответната болница, бил е началник на Отделение „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“. Видно от представените писмени доказателства, същият е с призната медицинска специалност по хирургия. С оглед на това разполага с правоспособност и компетентност да извърши процесната оперативна процедура – резекция на щитовидната жлеза при нодозна струма /Раздел II, б. “З” „Гръдна хирургия“ т.8 от Наредба № 20/23.06.2010г./.

Съгласно Раздел I, II. Нива на компетентност, чл.4.1 от с.н., дейността по специалността „хирургия“ се осъществява в самостоятелна болнична структура - клиника или отделение, в която се извършва лечение на заболявания с доброкачествен и злокачествен характер на щитовидна жлеза. Съгласно чл.4.5., в структура от специалността "Хирургия" от II ниво на компетентност е допустимо извършване на дейностите от II ниво на компетентност по специалността "Гръдна хирургия", включваща и дейността резекция на щитовидната жлеза. Видно от приложеното по делото Разрешение за осъществяване на лечебна дейност № МБ-35/10.01.2011г. на МЗ, Отделение „Пластично-възстановителна и естетична хирургия“ при ответното болнично заведение е с второ ниво на компетентност и в него е разрешено извършването на лечебна дейност при изпълнение на общите медицински стандарти по хирургия. Клиничната пътека е вид здравна дейност - услуга, която е включена в пакета от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Тя е болнична медицинска помощ за диагностика и лечение, като изискванията за предоставяне на услуга по представената по делото КП № 188 „Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези, със среден обем и сложност“ са съответни на горепосочените и действащи към процесната дата медицински стандарти.

Безспорно е по делото и се установява от приложените писмени доказателства, че ишцата е претърпяла две поредни операции на щитовидната жлеза поради диагностицирането ѝ с „нодозна струма“ – през 1993г. и 2009г., като видно от приложените епикризи и събраните гласни доказателства след извършването им е била със запазен глас и гладък следоперативен период. Изписана е клинично здрава. Съгласно заключението на съдебно-медицинската експертиза, неоспорено в тази му част от страните, към 26.06.2012г. при ишцата е установена еутиреоидна нодозна струма – нормално функционираща щитовидна жлеза с образували се възли в нея, като диагнозата е поставена след извършване на всички необходими за това диагностични и консултативни прегледи в доболничната

помощ, включително ехографско изследване на щитовидната жлеза, както и изследване на хормона на жлезата, а палпаторно е установен възел с размер 3 см. Вещото лице е категорично, и в тази част заключението също не е оспорено, че лечението на нодозна струма е оперативно и в този смисъл е приложен правилния метод на лечение. Описаният в оперативния протокол и епикриза оперативен подход отговаря на приложимите медицински стандарти и добрата медицинска практика. Представената декларация за информирано съгласие и неоспореното и прието от съда заключение на почерковата експертиза установяват, че медицинската дейност е предприета и извършена след изразено информирано съгласие от ищцата, дадено след получаване от лекуващия лекар /в случая втория ответник по делото/ на изискуемата по чл.88 ал.1 от ЗЗ информация.

От представената от ответното дружество медицинска документация - история на заболяването и епикриза, неоспорени от ищцата, се установява, че по време на болничния й престой след извършване на операцията не са настъпили усложнения от нея. Осъществено е постоянно постоперативно наблюдение на ищцата в пълно съответствие с изискванията на медицинските стандарти /Раздел IV, чл.4 „Следоперативен период“/. Във всички декурзуси в ИЗ, както и в издадената след това епикриза, е посочено, че постоперативният период е спокоен, раната е спокойна и зарастваща, превръзката суха, гласът запазен, снети дренажи и конци, пациентът се изписва здрав. Ищцата е била насочена към ендокринолог за продължаване на лечението. По делото не са ангажирани доказателства, установяващи, че по време на болничния престой тя е имала оплаквания от остра аспирация и афония /загуба на глас/, чести аспирации на течности, пристъпи на задых и стягане на шията, както и че са й извършени контролни прегледи в рамките на месец след изписването й от болничното заведение, в каквато насока са били дадените препоръки в приложената епикриза.

Съгласно заключението на приетата по делото съдебно-медицинска експертиза, изготвена от вещото лице доц.д-р И. П., към 26.06.2012г. при ищцата е била налице еутиреоидна нодозна струма – нормално функционираща щитовидна жлеза с образували се възли в нея. Заболяването е установено след извършени диагностични и консултативни прегледи в доболничната помощ, рутинни изследвания за кръв и урина, включително и хормона TSH /за да се прецени пряко функцията на щитовидната жлеза/. При така извършените изследвания е установена еутиреоидна функция на жлезата, а палпаторно е констатиран възел с размери 3 см, подвижен. Според експерта при диагностицирането й са били извършени всички необходими изследвания, включително и ехографско изследване на щитовидна жлеза на 25.06.2012г. от д-р Ц. К. в ДКЦ-I – град Русе, както и през м.октомври 2011г. ЕХО-графия в същата болница, при която е установена нодозна струма – рецидив в левия лоб на жлезата, обсъдена на лекарски колегиум с предложение за оперативно лечение. Съгласно заключението, при така поставената диагноза лечението е оперативно поради възможността за злокачествено изграждане на образувалите се в жлезата възли, като избраният и предложен на ищцата оперативен метод отговаря напълно на медицинските стандарти и добрата медицинска практика /клинична пътека 188/. По време на болничния престой на ищцата през 2012г. при ответното болнично заведение лечебно-диагностичния алгоритъм на кл.пътека 188 е спазен, медицинските стандарти и критерии за добра медицинска практика са изпълнени. Липсват данни за настъпили усложнения от проведеното оперативно лечение по време на болничния престой и всички изисквания на медицинските стандарти, касаещи лечението на нодозна струма, са спазени. След провеждане на оперативното лечение пациентът подлежи на проследяване от ендокринолог с периодичен контрол на хормоните на хипофизата и щитовидната жлеза, като при установяване на отклонение се провежда медикаментозно лечение, стимулиращо или потискащо образуването на тези хормони. За времето на постоперативно лечение в хирургичното отделение при ищцата не са регистрирани остра аспирация и афония, чести аспирации на течности, пристъпи на задых и стягане на шията, оплаквания или отклонения от нормалното състояние, като във всички декурзуси е съобщено за нормално протичащ

постоперативен процес, спокойна оперативна рана, неактивни дренажи, запазен глас. Назначена е била терапия с медикаменти. След дехоспитализация на всеки пациент се полагат два контролни прегледа в рамките на един месец, но за ищцата не са установени реално извършени такива.

Показанията на разпитаните по делото свидетели – съпруг и син на ищцата, са единствените доказателства, в които се съдържат данни, че ищцата е нямала глас, което би могло да бъде признак за твърдяното от нея засягане на гласните връзки при последната оперативна интервенция, се опровергават от представените от ответната страна писмени доказателства – ИЗ и епикриза, неоспорени в частите им, в които е посочено, че след операцията и изваждане на ендотрахеалната тръба в края на анестезията, тя е със запазен глас. Със същата насоченост е и експертното заключение, според което твърденията от ищцата оплаквания биха настъпили още в края на оперативната интервенция при екстубацията, като вещото лице пояснява, че в случай на засягане /прекъсване/ на рекурентния нерв по време на операцията пациентът не може да диша след като му бъде извадена тръбата за анестезия, тъй като няма инервация на гласните връзки, те затварят трахеята и не може да постъпи въздух в дихателните пътища, каквито данни по делото няма.

С оглед изложеното съдът приема, че доказателства за твърденията от ищцата в ИМ оплаквания се съдържат едва в документ с Амбулаторен № 2124 от извършен преглед и ендоскопско изследване на ищцата на 27.12.2018г. от доц.д-р Н. С., ДКЦ Св. М., а по-късно и в Епикриза от 23.07.2019г., издадена от УСБАЛЕ „Акад. Иван Пенчев“ ЕАД – град София, документ с Амбулаторен № 475 от извършен преглед и ендоскопско изследване от 19.03.2021г. от доц.д-р Н. С., амбулаторен лист от 03.05.2023г. от извършен преглед от д-р А. В. и амбулаторен лист от 06.06.2023г. от извършен преглед от д-р О. Л.. Безспорен е факта, че при първия по време посочен по-горе преглед /27.12.2018г./ за пръв път е установена левостранна парализа на гласните връзки на ищцата. Че такава е налице при нея, се установява и от показанията на разпитаните във въззивното производство свидетели – лекари, извършили посочените медицински прегледи. Съгласно заключението на съдебно-медицинската експертиза, причината за парализата е формирал се вляво неврит /възпаление на нерва/ вследствие на хронично дразнене от образувала се съединителна и фиброзна тъкан около рекурентния нерв, доколкото всяка оперативна интервенция /а на тази жлеза при ищцата е била трета по ред/ води до промяна в анатомията на оперирания орган, образуване на съединителна и фиброзна тъкан и отлагането им в оперативното поле. Вещото лице е категорично, че парализата не може да бъде резултат на неправилно поставени индикации за оперативно лечение и неправилно проведено такова, при което да е засегнат /прекъснат/ рекурентния нерв. Заключение на изготвената от него съдебно-медицинска експертиза и в тази му част е пълно, ясно и обосновано. Базира се на обективни факти, установени от медицинската документация, като същите са съпоставени с научните данни за зависимостите между тях, поради което съдът няма основание да откаже да възприеме предложения от експерта извод по релевантните факти, за които се изискват специални знания.

При така установените обстоятелства и въз основа на приетото експертно заключение на съдебно-медицинската експертиза, съдът приема, че предприетите от ответника д-р С. Г., както и от целия хирургичен и анестезиологичен екип действия по оперативно лечение на заболяването на щитовидната жлеза на ищцата са в съответствие с приложимите медицински стандарти и добрите медицински практики. Съответно на тях е и постоперативното ѝ наблюдение. Не е налице несвоевременност при лечение на установената левостранна парализа на гласните връзки, явяващо се ново страдание, появило се около шест години след проведеното оперативно лечение и поради това и изложените по-горе експертни изводи то не би могло да бъде квалифицирано като противоправно поведение на ответника. Не се касае за виновно поведение от страна на медицинския екип, тъй като не се установява немарливо изпълнение на задълженията им, които да са в пряка причинно-следствена връзка с настъпилия резултат. Няма неизвършени професионални

действия, неправилно или частично извършени такива, както и забавени действия, с които шансът на ищцата да не получи подобни страдания е бил отнет. За да възникне вземане за обезщетение за вреда от деликт следва неполагането на дължимата грижа да бъде условие, без което не може да настъпи вредоносния резултат и ако последният е бил непредотвратим и при спазване на дължимата лекарска грижа, гражданската отговорност се изключва.

Не са допуснати от първоинстанционния съд сочените във въззивната жалба нарушения на процесуалните правила, включително и на нарушение на принципа на чл.9 от ГПК, доколкото съдът е осигурил на страните равна възможност да упражняват еднаквите си процесуални права, включително и правото да подкрепят фактически си твърдения с доказателства.

По изложените съображения, въззивната жалба на ищцата срещу решението на ОС – Русе, с което са отхвърлени предявените от нея искове за обезщетения за претърпени неимуществени вреди, е неоснователна. Решението е правилно и законосъобразно и като такова следва да бъде потвърдено.

При този изход на спора, на основание чл.78 ал.3 ГПК, в полза на въззиваемата страна следва да бъде присъдено на основание чл.78 ал.8 от ГПК вр. чл.37 ЗПрП юрисконсултско възнаграждение в размер на 100 лв.

Водим от горното и на основание чл.271 ал.1 от ГПК, Великотърновският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА изцяло Решение № 323/10.07.2024г. по гр.д. № 696/2023г. по описа на Окръжен съд – Русе.

ОСЪЖДА Р. А. Д., ЕГН *****, с адрес град Ветово, ***** **ДА ЗАПЛАТИ** на УМБАЛ „КАНЕВ“ АД, ЕИК 117505556 сумата от 100.00 /сто/ лв. за юрисконсултско възнаграждение за въззивното производство.

Решението подлежи на обжалване пред Върховен касационен съд на Република България в едномесечен срок от връчването му на страните.

Препис от същото, на основание чл.7 ал.2 ГПК, да се връчи на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____