

РЕШЕНИЕ

№ 1120

гр. София, 16.09.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 7-МИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на шестнадесети юни през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Камелия Първанова

Членове: Георги Иванов
Димитър Мирчев

при участието на секретаря Росица Й. Вьонг
като разгледа докладваното от Камелия Първанова Въззивно гражданско дело
№ 20241000500477 по описа за 2024 година

Производството е по реда на чл.258 и следв. ГПК.

С решение № 5673/8.11.2023г, постановено по гр.д.№9996/2021г по описа на СГС, са отхвърлени предявените от П. И. И. с ЕГН ***** срещу „Аджибадем Сити клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД, с ЕИК 202139132, С. С. Х. с ЕГН ***** и Б. Й. К. с ЕГН ***** осъдителни иски с правно основание чл.49 вр. с чл.45 ЗЗД за заплащане на сумата от 100 000лв., от които 2 689лв. имуществени вреди за медицинско изделие и болничен престой, заплатени от ищцата и сумата от 97 311лв., за обезщетение за неимуществени вреди, ведно със законната лихва от 14.05.2021г до окончателното изплащане на сумата. Осъдена е П. И. И. да заплати на С. С. Х. и Б. Й. К. разноски за адвокатско възнаграждение в размер на 3 800лв., от които по 1900лв. на всеки ответник, и на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД разноски в размер на 800лв. Посочено е, че делото е разгледано с участието на „ЗК Лев Инс“ АД гр.София като трето лице помагач на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД.

Решението е обжалвано от П. И. И., чрез адв.Т.Т. от САК, с въззивна жалба с вх. № 113980/5.12.2023г. Сочи, че съдът е допуснал съществено нарушение на процесуалните правила при разглеждане на делото, тъй като двамата специалисти-гастроентеролог и хирург по комплексната експертиза са били разпитани в отделни съдебни заседания, както и, че не е било уважено искането й за допускане до изслушване на повторна експертиза, без да се съобрази, че заключенията не са били обективни. Сочи, че съдът е допуснал нарушение и на материалния закон като е приел неправилно, по чия инициативата е извършено изследването-колоноскопия, че е възникнала спонтанна перфорация по време на изследването, както и относно приетото, че увреждането не се дължи на лекарска небрежност или грешка. Поддържа, че съдът не е обсъдил целия доказателствен материал, а само заключението на вещите лица.

Ответната страна-„Аджибадем сити клиник УМБАЛ“ ЕООД, представлявана от адв.Н.Д. от САК, е оспорила въззивната жалба с доводи, че е неоснователна. Сочил още, че съдът правилно е приел, че изследването-колоноскопия е било проведено по инициатива на ищцата с подписването на амбулаторния лист, че същото е било наложително поради съобщеното от пациентката кървене, а не с профилактична цел. Подписът и съдържанието на документа не са били оспорени от ищцата. Поддържа, че не е установено противоправно поведение от страна на служители на болничното заведение и, че се касае за реализиране на определен риск от усложнения.

Ответните страни-Ст.Х. и Б.К., представлявани от адв.З. М., са оспорили въззивната жалба с доводи, че е неоснователна. Поддържат, че следва да се отчете, че пациентката е подписала информирано съгласие, в което се е запознала подробно с изследванията, медицинския анализ след амбулаторния преглед и последващите процедури.

Въззивната жалба е депозирана в законоустановения срок, от надлежна страна и срещу обжалваем съдебен акт, поради което е допустима. Разгледана по същество е НЕОСНОВАТЕЛНА.

Ищцата по делото-П. И. И. е посочила в исковата молба, че на 10.05.2021г се е свързала с доц. С. Х., началник на клиниката по гастроентерология в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД, тъй като искала да ѝ бъде извършено изследване фиброгастроскопия. Имала еритематозен антрален гастрит и по тази причина е следвало да се извърши изследването, с цел профилактика и евентуално лечение на гастрита. Доцент Х. ѝ обяснил, че изследването се извършва под пълна анестезия и може заедно с него да се извърши и профилактично изследване на дебелото черво-колоноскопия, за да се използва обстоятелството, че пациентката ще бъде в пълна упойка. След нейно съгласие насрочили час за изследването на 14.05.2021г, като на 13.05.2021г постъпила в болница „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД за извършване на всички необходими предварителни изследвания. Към момента на постъпване в болницата била на 47 години, в отлично здраве и не е страдала от никакви хронични или други заболявания. На 13.05.2021г е заплатила сумата от 400лв. за изследвания, а на 14.05.2021г е постъпила за извършване на двете манипулации, като е била въведена под пълна анестезия. При излизането си от упойка е видяла медицинска сестра, която ѝ е обяснила, че следва да я транспортират по спешност до болница „Токуда“, като при транспортирането ѝ от разговор в линейката между медицинската сестра и шофьора е разбрала, че при процедурата колоноскопия е получена перфорация на дебелото ѝ черво и по спешност трябвало да се извърши коремна операция. Свързала се по телефона със съпруга си С. И. и му съобщила информацията, който се свързал с доц.Х. и той се извинил и обяснил, че при изследването се е получила перфорация на дебелото черво и е наложителна спешна операция. Изследванията фиброгастроскопия и колоноскопия са извършени от екип доц.Ст.Х. и д-р Б. К..

След като била транспортирана в болница „Токуда“, била приета в отделението по Интервенционална Гастроентерология с окончателна диагноза –перфорация на колон сигмоидеум, пневмоперитонеум, локален перитонит с опасност за живота. Открити били газови колекции и свободна течност в малкия таз, както и течна колекция пристенно по хода на колон асценденс с надлъжен размер от 24мм. Първоначалното становище на лекарския екип било, че трябва да се извърши коремна операция, но впоследствие решили да се опита с лапароскопска интервенция да се постави OTSC клип на мястото на перфорацията. Интервенцията е била извършена под пълна анестезия.

Поради настъпилото увреждане поради лекарска грешка и претърпените две интервенции под пълна упойка се наложило да остане за лечение и болнично наблюдение в болница „Токуда“ от 14.05.2021г до 21.05.2021г. След лапароскопската операция на дебелото черво всеки от дните в болницата са ѝ правени изследвания със скенер. Поради наличието на газове, освободени при перфорацията на дебелото черво, диафрагмата ѝ се притискала и

това затруднявало дишането ѝ, което ѝ причинявало паника и дискомфорт, и се наложило извършването на изключително болезнени манипулации по вземане на артериална кръв за газов анализ. Имала ежедневна медикаментозна терапия и изследвания, обезболяващи медикаменти, за което заплатила 120лв. за болничен престой и 2 569лв. по фактура № 0290019072/21.05.2021г за медицинска щипка за поставяне на перфорираното място.

След изписването ѝ следвало да следи много внимателно хранителния си режим, да не приема твърди храни и да пие слабителни лекарства. Това се отразило на качеството ѝ на живот, повлияло не само на битовото ѝ ежедневие, на емоционалните ѝ възприятия, станала неспокойна и напрегната, не можела да спи добре нощем, била тревожна от преживения стрес и от притеснение как ще продължи да се грижи за семейството си, при необходимост поС.но да следи хранителния си режим.

Често изпадала в паника при приемане на храна, която не е съобщила да е достатъчно мека, което водело до тревожност възстановителен период са я отделили от обичайния ритъм на живот, който е имала преди това.

Изложила е доводи, че претърпените вреди произтичат от допусната лекарска грешка в ответната болница от екипа на доц. С. Х. и д-р Б.К., изразяваща се в перфорация на дебелото черво, тъй като не са спазени медицинските стандарти и деянието е несъвместимо с добрата медицинска практика. При допуснати такива нарушения е налице осъществено противоправно поведение от лекуващия лекар.

Претендира е да бъдат осъдени ответниците да заплатят сумата от 100 000лв., от които 2 689лв. имуществени вреди за заплатени медицинско изделие и болничен престой, и сумата от 97 311лв. за обезщетение за причинени неимуществени вреди, изразяващи се в болки и страдания, получени вследствие на телесна повреда, причинена в резултат на лекарска грешка, настъпила на 14.05.2021г, ведно със законната лихва от датата на уреждането 14.05.2021г до окончателното изплащане на сумата.

Ответниците проф. д-р С.Х. и д-р Б.К., чрез адв.З. М. от САК, са оспорили исковите претенции. Заявили са, че не оспорват твърденията, че на 14.05.2021г, в качеството си на лекари в Клиниката по Гастроентерология на „УМБАЛ Аджибадем сити клиник, след предварително направен амбулаторен преглед, и вземане на „информирано съгласие“ в декларативна форма, са извършили посочените две манипулации на П. И., че пациентката е била в краткотрайна венозна анестезия, че поради ендоскопските данни за спонтанна перфорация на сигмата, пациентката е била преведена по спешност в болница „Токуда“ за спешна хоспитализация.

Оспорили са, че причина за исканата от ищцата процедура –фиброскопия е обоснована само с наличието на гастрит, че ѝ е било предложено извършване и на колоноскопия, че първоначалното становище на лекарския екип в „Токуда“ било да се извърши коремна операция, а впоследствие „лапароскопска операция“ на дебелото черво.

Заявили са, че след извършен преглед на ищцата и предвид оплакванията ѝ от болки и кървене при дефекация се е наложило извършването на колоноскопия, че след спонтанно настъпилия перфорационен дефект не са били налични индикации за хирургична интервенция, била ѝ е извършена в болница „Токуда“ повторна колоноскопия с мини-инвазивна процедура с ендоскопско затваряне с OTSC клип и е била незабавно насочена към болница „Токуда“.

Поддържат, че се е налагало извършването на колоноскопия предвид конкретните оплаквания на ищцата и обективната находка при амбулаторния преглед, че същата е била необходима поради посоченото от пациентката „кървене“ при дефекация. Ищцата е подписала т.нар „информирано съгласие“ за извършване на изследванията. Била е уведомена за възможните нежелателни последици, ефекта от анестезията, посочени са ѝ били рисковете, включително и от спонтанна перфорация.

Сочат, че липсва противоправно поведение от страна на лекарите, че не са отразени претърпени болки и страдания в Епикриза от 21.05.2021г, издадена от болница „Токуда“, а е изписана в задоволително общо състояние, няма негативни резултати в изследванията, няма настъпили усложнения, с психологичен статус-спокоен и в добро общо състояние.

В съдебно заседание ищцата е заявила, че е отишла на преглед при проф. Х., тъй като се е подлагала на лечебен глад всяка година, от 7 години при д-р Е. с плодове и чай. Тъй като не се е захранила добре, е имала разстройство при консумиране на пържено месо, получавала е оригвания. Два пъти в годината се е подлагала за по 10 дни на лечебен глад. Не е имала оплаквания от кръв при дефекация.

Ответната страна -,„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД, представлявана от адв. В.Д. от АК-Пловдив, е оспорила предявените искиви претенции. Посочила е, че поради оплаквания на пациентката за кръвене при дефекация ѝ е било предложено от проф. Х. да ѝ се извърши фиброгастроскопия и колоноскопия, обяснени са ѝ изследванията, необходимостта от анестезия за извършването им. Извършването на колоноскопията е било абсолютно необходимо при съобщено от пациентката кръвене, а не с профилактична цел.

След извършване на фиброгастроскопията е започнало второто изследване. След проникването на апарата на 20 см, 3 минути след началото, само при инсуфлиране /вкарване/ на въздух, е забелязан спонтанно настъпил перфорационен дефект, без данни за кръвене. Изследването е било прекратено веднага, с оглед превенция на възможен дифузен перитонит, пациентката е транспортирана с придружител от екипа на лекаря за хирургична експертиза в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“. След необходимите изследвания хирургичният екип е взел решение да се извърши повторна колоноскопия, а не лапароскопия, както е посочено в исковата молба, която е завършила със затваряне на перфорационния отвор със специален OTSC клипс, при условия на краткотрайна анестезия.

Възразила е срещу твърденията на ищцата, че ѝ е била проведена оперативна интервенция, тъй като поставянето на клипс не е лапароскопска интервенция, а мини-инвазивна процедура с колоноскопски достъп в условията на краткотрайна венозна анестезия.

Посочила е, че са неверни твърденията, че не е била издадена епикриза от Клиниката по гастроентерология, както и протокол от колоноскопията, а същите не са били потърсени от пациентката, която не се е явила на предвидените контролни прегледи.

Изложила е доводи, че не е налице противоправно поведение от страна на служители на болницата, които са предоставили своевременно, комплексна и качествена медицинска помощ и не са допуснали нарушения на медицинската практика и стандарти.

В подписаното от ищцата информирано съгласие за колоноскопията е уведомена, че е възможно настъпването на перфорация на дебелото черво, което да се диагностицира до 1-2 дни след манипулацията, налагаща хирургична намеса. Перфорацията е била открита веднага след настъпването ѝ, екипът на лечебното заведение е реагирал с изключителна бързина и адекватност, поради което не се е наложила хирургична намеса.

Изложила е доводи, че болките и страданията за ищцата са настъпили поради здравословното ѝ състояние, а не са в резултат от противоправно поведение и не са в причинно-следствена връзка с действията на медицинския екип.

Оспорила е твърденията за търпени вреди с доводи, че болките са с нормален интензитет и продължителност, с оглед осъществяваните интервенции и здравословното състояние на ищцата.

Относно исковата претенция за имуществени вреди е посочено, че същите са разходи за лечението ѝ не представляват вреди. При евентуалност, ако се приеме, че са налице твърдените неимуществени вреди, то обезщетението за тях е в завишен размер.

В писмената защита на процесуалния представител на „Аджибадем Сити Клиник

УМБАЛ“ ЕООД се поддържат доводите, изложени в отговора на въззивната жалба. Пзовава се на заключението на КСМЕ на вещите лица д-р И. П. и д-р Вл. Р., изслушано пред въззивната инстанция, които са потвърдили изводите на вещите лица по КСМЕ пред първата инстанция. Вещите лица са посочили, че се касае за риск от усложнение със съответна честота, че е било необходимо да се извърши изследването колоноскопия с оглед оплакванията на ищцата, че пациентката е подписала информирано съгласие, в което е посочено, че е възможно да настъпи перфорация на дебелото черво, поради което рискът е преминал за него.

Претендирала е да се отхвърлят исковите претенции като неоснователни и недоказани.

Третото лице-помагач „ЗК Лев Инс“ АД, чрез адв.Д.Т., е оспорило исковите претенции.

С решението си Софийски градски съд е отхвърлил исковите претенции, като е приел, че не е доказано по делото, че претърпените вреди от ищцата са в пряка причинно-следствена връзка от конкретни и виновни противоправни действия или бездействия на служители на ответника, че не е установено противоправно поведение на лекарите и медицинския персонал на ответника, изразяващи се в несвоевременност и неправилност на лечението.

Безспорно между страните по делото е, а и от приложената медицинска документация е, че на 13.05.2021г ищцата П. И. И. е постъпила в ответното лечебно заведение-„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД за извършване на гастрофиброскопия по нейно желание. След постъпването ѝ в болничното заведение на 13.05.2021 г. на ищцата били проведени лабораторни изследвания и ехография на коремни органи. На 14.05.2021г на пациентката било извършено ендоскопско изследване фиброгастроскопия под обща анестезия между 14:20 и 14:30 ч. В 14:32 ч. на същия ден медицинският екип пристъпил към провеждане на изследване колоноскопия. При достигане на апарата до ниво ректосигмоидален тъгъл настъпила перфорация на стената на дебелото черво. Пациентката била незабавно транспортирана в "Аджибадем Сини Клиник УМБАЛ Токуда" за спешна хоспитализация в хирургична клиника. На 14.05.2021 г. в 17:10 ч., под обща анестезия, на пациентката била проведена колоноскопия по спешност (л. 154), при която бил установен перфорационен отвор с диаметър около 16-18 мм, който бил затворен с OTSC-клип.

По делото е представено Информирано съгласие за пациента П. И. И. от 14.05.2021г, в което същата е заявила, че е запозната изследването колонофиброскопия/сигмоизоскопия, че при извършване на същото може да настъпи перфорация /пробив/ на дебелото черво към коремната кухина до 0.2-0.4% от изследваните пациенти, както и други усложнения, както и декларация за вземане на кръв, за прелИ.е на кръв, за общоболнично информирано съгласие.

Представени са Епикриза от отделение по Интервенционална Гастроентерология от 21.05.2021г

По делото са ангажирани гласни доказателства чрез разпит на свидетеля К., който е дал показания, че работи в болница „Токуда“от 11 години, като от 5 години е на длъжност Началник отделение „Гастроентерология“. В отделението му през 2021г е била преведена пациентка от УМБАЛ „Аджибадем Сити Клиник“ във връзка с усложнение на инвазивна манипулация-перфорация на дебелото черво. Била е в стабилно състояние. Такова усложнение възниква при допира на апарата със стената на червото или с вкарването на въздух. Спонтанно може да възникне по време на колоноскопията. Тъй като пациентката е била в стабилно състояние и не е била контаминирана перит.алната кухина са решили да извършат процедура по ендоскопско затваряне, да зашият перфорацията, влизайки пред естествен отвор, без да се прави отваряне на корема. Извършили са ендоскопска интервенция и пункция на коремната кухина с цел евакуация на въздуха. При перфориране на червото въздухът излиза от него и навлиза в коремната кухина и коремът става напрегнат

и се пунктира с една обикновена игла, за да излезе въздухът навън. Това е пункция с игла, не е разрез, не е влизане с камера, а върви заедно с ендоскопското затваряне. Проф. Х. се е интересувал от пациентката, обаждал се е, ходил е да я види.

Свидетелят И. Т. е дал показания, че работи като гастроентеролог-ординатор в болница „Токуда“. В отделението му била преведена пациентка с перфорация на дебелото черво, в стабилно състояние. При извършване на колоноскопия има статистически риск. Поставен е бил OTSC клип. Проф. Х. е ходел лично да види пациентката. След изписването ѝ пациентката е ходела на контролни прегледи и е била в добро състояние.

Свидетелят Н. У. е дал показания, че процесният случай му е бил първи. В самото начало на изследването, в което е участвал като анестезиолог, се е установило, че има усложнение и е прекратено същото.

Свидетелката Д. С. е дала показания, че познава П. И. повече от 20 години. Насочила е към ответната болница за изследвания, тъй като ѝ се е оплаквала от неразположение. От съпруга на ищцата е разбрала за настъпилите усложнения. След излизане от болница ищцата е имала напрегнат период, тъй като дъщеря ѝ е имала бал. По време на престоя в болницата ищцата не е могла да се обслужва сама, а и след това са ѝ помагали близките, с които живее. Не ѝ е споделяла за болки, но е имала притеснения на психологическа основа, тъй като не е могла да се храни дълго време нормално. След процедурата е била на специален режим-течни храни.

Свидетелят М. П. е дал показания, че е колега на ищцата и работят заедно от пет години. Виждал я след интервенцията в „Сити Клиник“, като състоянието ѝ е било доста влошено, имала е затруднения при избор на храна, имала е стомашни проблеми, дискомфорт.

От заключението на вещото лице проф. К. С. К., се установява, че въз основа на медицинската документация е посочил, че пациентката П. И. е постъпила в ответното лечебно заведение на 13.05.2021г с оплаквания от екторагия, болки и тежест в епигастриума. Лечебното гладуване не е официална медицинска практика. Към него няма приложими медицински стандарти, методи за обективизиране на резултати. В резултат на него е възможно да възникнал гастроинтестинални смущения, подобни на описаните при пациентката. Колоноскопията е ендоскопски метод, при който се оглежда дебелото черво, илеоцекалната клапа и дисталната /крайна/ част на тънкото черво. Най-честите показания са болки в долната половина на корема, подуване на червата, смутена дефекация, ректорагия – кръв във фекалиите. Предхожда се от подготовка-изпИ.е на три литра вода със слабителни средства, за да се изчисти червото.

Перфорацията на дебелото черво е сравнително рядко усложнение при колоноскопия-0.082-0.57%. Спонтанната перфорация е тази, при която няма рискови манипулации /полипектомия/ или рискови ендоскопски маньоври. При пациентката не са наблюдавани подобни промени и изследването е направено „без усилие“, съгласно ендоскопския протокол, поради което може да се приеме, че се касае за спонтанна перфорация.

Посочил е, че при лечебното гладуване е теоретично възможно да се наблюдава по-слаба устойчивост на чревната система и повишен риск от перфорация. Посочил е какви изследвания са направени на пациентката в болничното заведение.

По отношение дали перфорацията е животозастрашаващо събитие е посочил, че ако не се лекува може да доведе до дифузен перитонит и да застраши живота. Медицинските екипи са реагирали своевременно и не са допуснали развитие на перитонит. Навлизането на газ в коремната кухина не би следвало да доведе до сериозни нарушения на дишането, като се пунктира корема и се извежда натрупалия се газ. Вземането на артериална кръв е стандартна процедура и не е свързана с болка, извън търпимата. OTSC е иновативна клипсираща система. При пациентката не е извършвана лапароскопия.

При изслушването му в съдебно заседание вещото лице е заявило, че не е правилен терминът „спонтанна перфорация“, тъй като в случая се касае за възникнала перфорация по време на колоноскопията. Като при всяка инвазивна манипулация са възможни рискове. Вероятността за перфорация е много малка. Възрастта е основен изсков фактор, т.е. над 75г. Ако колоноскопията е рутинна-разглежда се дебелото черво, вероятността за перфорация е много малка, ако няма съпътстващи рискови фактори.- Има рискови фактори за прекъсване на манипулацията, ако има дивертикулози-торбовидни анатомични разширения на дебелото черво, които увеличават риска от перфорация, ако ъгълът е много остър. Перфорацията се вижда и се прекъсва изследването. Не е имало рискови фактори. Не може да се предвиди. Ако е имало рисков фактор, е можело да се каже, че лекарят е приел риска, но в случая няма. При диетите настъпва белтъчен глад и за да си набави организъмът белтъци, той започва да разгражда и трансформира собствените си мазнини, въглехидрати и белтъци.

Настъпило е пълно възстановяване на пациентката, стената е възстановена, пасажът е направен. Не са налице трайни и необратими последствия и не следва да се спазва специфичен хранителен режим.

От заключението на вещото лице д-р П. А. П.-специалист по обща хирургия, се установява, че пациентката е постъпила с горно и долно-диспептични оплаквания-подуване на корема, оригвания и тежест в епигастриума, спорадични диарични изхождания, ректорация. Лечебното гладуване е непризнат в медицинската наука метод, няма правила и показания, стандартизация и индикации за прилагането му от научна гледна точка. Би следвало да се очаква развитие на различни усложнения от страна на гастроинтестиналния тракт при прилагането на цитирания метод. С голяма вероятност може да се приеме, че оплакванията на пациентката са свързани именно с това лечебно гладуване. Изяснил е медицинските методи фиброгастроскопия и колоноскопия.

Посочил е, че е възможно да настъпи перфорация на дебелото черво при двата метода. Предразполагащи и провокиращи фактори са вземане на биопсии, полипектомии с последваща коагулация, попадане в дивертикул, трудни ендоскопски маньоври, тежки промени в анатомията и физиологията на дебелото черво.

Възможно е да възникне и спонтанна перфорация на червото, когато няма извършени рискови диагностични-лечебни процедури, няма съпътстващи тежки заболявания и няма приложено усилие при провеждане на изследването. В тези случаи спонтанната перфорация на червото може да настъпи от раздуване на същото с газ и повишаване на налягането.

Посочил е, че „лечебното гладуване“, за което няма установен стандарт, би могло да промени структурата на стената на дебелото черво, което да се отрази на нейната дебелина. Промяната в белтъчния и липидния състав на стената води до нарушение на чревната моторика, до намаляване здравината на чревната стена. Същата става по-малко резистентна на предходното чревно почистване и последващото раздуване на червото по време на изследването.

В хода на проведената фиброколоноскопия е установена перфорация на сигмоидното черво. Перфорацията на кух коремен орган може да доведе до навлизане на газ в свободната перитонеална кухина. Незабавната локализация и третиране на перфорацията е допринесло оздравителният процес да протече значително по-благоприятно. Навлизането на голямо количество газ би могло да доведе до затруднения в дишането.

Вземането на артериална кръг е рутинна медицинска манипулация и не е придружена с нетърпима болка.

OTSP е нов модел клип за ендоскопско приложение ие алтернатива на хирургичните методи за лечение на кървене, перфорация и фистули в гастроентестиналния тракт, като възстановяването настъпва в рамките на 10 до 21 дни.

При изслушването на вещото лице в съдебно заседание същото е заявило, че до

перфорация може да се стигне по различни поводи-соноидален тъгъл, повишено налягане, нарушение в обмяната на веществата, дори и генетични особености на организма, свързани със синтеза на еластин, фибрин и други белтъци, които водят до нарушаване в резистентността на чревната стена, и тя не е толкова устойчива. Факторите, които могат да предизвикат перфорация на червото, са много.

При извършване на изследването не е описано усилие. Спонтанната перфорация може да се получи при ред други фактори.

Пред въззивната инстанция е изслушано заключение на вещото лице д-р И. П., който е посочил, че „лечебното гладуване“ е обект на алтернативната медицина, не е научно-базиран метод на лечение, няма официални данни за ползи и вреди, че може да се спекулира, че гладуването ще доведе до отслабване на организма като цяло, включително и на чревната стена.

Изяснил е същността на използваните при пациентката методи на изследване, че са взети две биопсии за изследване на стомашната лигавица, и е установен хроничен пангастрит на целия стомах, асоцииран с наличие на Хеликобактер Пилори.

Всяка колоноскопия носи риск от перфорация 0.005-0.085%, дори и в перфектни условия. Рискът се повишава при извършване на премахване на полипи, на части от лигавицата, поставяне на стендове. Възможно е и при липса на опит на ендоскописта, при наличие на големи дивертикули-джобчета от лигавица с изтънена стена, да попадне в тях и да предизвика перфорация. Такива дивертикули не са описани при пациентката.

Свободният газ при пациентката е постъпил вследствие на нарушение на целостта на чревната стена, като наличието на комуникация на чревно съдържимото и коремната кухина е животозастрашаващо състояние. При наличие на такъв газ в коремната кухина, може да има притискане на диафрагмата и затруднено дишане.

Артериална кръв се взема от вътрешната страна на китката, която част е почувствителна, но изследването е рутинно и не причинява нетърпима болка.

OTSC е механичен клипс-устройство, подобно на щипка, което захваща тъканите и ги доближава механично. При правилно поставяне, в случай на перфорация, настъпва възстановяване на целостта на чревната стена и оздравяване в рамките на 10-14 дни, като след това металният клипс отпада и се отстранява от тялото с естествения пасаж от 3 до 14 дни и не налага екстрахиране.

Перфорацията при пациентката е възникнала по време на самото изследване. От медицинските документи се установява, че медицинските стандарти по време на процедурата са спазени. Маневрите, извършени и описани в ендоскопския протокол, са рутинни, няма провеждани интервенционални процедури, перфорацията е установена своевременно. Ищцата не е претърпяла оперативно лечение.

Вещото лице д-р Вл. Р.-хирург е изготвил заключение, съгласно което се установява, че ищцата е получила перфорация на дебелото черво в областта на сигмовидната му част при проведената фиброколоноскопия в ответната болница. Перфорацията на дебелото черво, независимо дали диагностична или интервенционална, е усложнение със съответната честота, в рамките на рисковете от усложнения при извършването на инвазивна процедура-кървене или перфорация. При преценка на извършените медицински процедури не се установява разминаване с медицински стандарт по гастроентерология, утвърден с Наредба № 7/18.06.2018г, издадена от министъра на здравеопазването и с „Правилата за добра медицинска практика по гастроентерология на лекарите-гастроентеролози в РБългария“. Перфорацията на дебело черво може да доведе до развитие на перитонит, който е животозастрашаващо състояние. Няма данни за настъпили трайни и необратими физически увреждания. Не се налага пациентката да спазва специфичен хранителен режим. Не се налага оперативна интервенция за отстраняване на поставения OTSC клипс.

Не е възможно да се обвърже проведеното лечебно гладуване от пациентката с оплакванията при прегледа ѝ от проф. Х. и с промяна на структурата на дебелото черво.

При изслушването им в съдебно заседание вещото лице д-р П. е заявил, че и при диагностична и при интервенционална процедура може да настъпи усложнение, като по време на интервенционалната процедура процентно шансът е много по-висок. Като причина за настъпване на перфорацията се сочи, че е в процента на възможен риск. При всяко изследване може да се случи това усложнение. Не може да се установи връзка между лечебното гладуване и промяната в структурата на червата.

По делото е предявен иск с правно основание чл.49 ЗЗД вр. с чл.45 ЗЗД за деликтна отговорност, за уважаването на който следва да се установи дали ответникът е извършил противоправно действие, дали са причинени вреди, които да са в причинна връзка с действието, които въпроси са спорни между страните, както и дали е налице вина от извършителя на действието. Въз основа на фактическите твърдения в исковата молба следва да се приеме, че се сочи деликтно основание на отговорността, в който смисъл е и съдебната практика-Решение №1228/18.12.2008г на ВКС по гр.д.№ 4894/2007г, V ГО, ГК. Анализирайки ЗЗ, ЗЛЧ и Правилата за добра медицинска практика съдебната практика дефинира понятието „лекарска грешка” като всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършване на изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ-своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане.

Съдебната практика /напр. решение по гр. д. № 985/2020 г. на IV г. о. / приема, че противоправно е поведението, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ– чл. 79, ал. 1 от Закона за здравето /33/; 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 своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, посочени в чл. 86, ал. 1 ЗЗ, 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 ЗЗ.

В практиката на ВКС, обективирана в решения постановени по реда на чл. 290 ГПК, е прието, че когато съдът се произнася по въпроса: осъществен ли е деликт при изпълнение на спешна медицинска дейност и налице ли е лекарска грешка, като основание за отговорността по чл. 49 ЗЗД, той е длъжен да изследва две групи факти от поведението на извършителя (лекаря) - на първо място, да установи какви действия са били предприети или не са били извършени от лекаря и на второ - да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изисквания, вкл. и извършването на необходимите диагностични изследвания, съобразно възможностите и наличната апаратура. /вж. Решение № 103 от 25.07.2019 г. на ВКС по гр. д. № 2700/2018 г., III г. о., ГК./

Противоправността, като обективен юридически факт, включен във фактическия състав, обуславящ отговорността за неправомерно увреждане, представлява по своето правно естество несъответствие между предписаното от уредените нормативни или общоприети правила за поведение и фактическо осъщественото от дееца. За ищеца е доказателствената тежест да установи чрез пълно и главно доказване, както предписва правната норма на чл. 154, ал. 1 ГПК, противоправността на вредоносното поведение на служител при ответника.

Следователно, от събраните по делото доказателства при формиране на вътрешното убеждение на съда (арг. чл. 12 ГПК, във вр. с чл. 235, ал. 2 ГПК), трябва да се установи по несъмнен, безспорен, категоричен начин, че са нарушени установените стандарти на добрата медицинска практика, че извършените оперативните намеси са довели до изживените от ищцата болки и страдания.

По отношение на противоправното поведение на ответника, за което се твърди, че е довело до настъпване на вредата, следва да се разгледа дали същото отговаря на посочените изисквания, чрез прилагане на утвърдените от медицинската наука методи и технологии, общоустановените методи за диагностика и лечение, критерии за качество /чл.80 ЗЗ/, медицински стандарти /чл.6, ал.1 ЗРЗ/, добрата медицинска практика. От обсъдените заключения по съдебно-медицинските експертизи се установява, че служителите на ответника са спазили медицинските стандарти за извършване на лечението, че са извършили всичко, съобразно възможностите си и добрата медицинска практика, като медицинските манипулации и операции са извършени правилно и не са били противопоказни.

По спорния въпрос за липса на необходимост от извършване на изследването-колоноскопия се установява, че ответниците са изложили, че същото е било задължително при наличие на кървене при дефекация, докато ищцата е заявила при изслушването ѝ, че не е имало такова. От приложен амбулаторен лист № 552 от 13.05.2021 г., подписан от ищцата и ответника Х., в който като анамнеза, снета по данни от пациентката, са описани ректорегия (кървене от правото черво - с.з. 14.09.2023 г. стр. 2 л. 337) и болки и тежест в епигастриума (л. 63), следва да се приеме, че е имало основания за назначаване на изследването. Същото обстоятелство е посочено и в издадената епикриза от лечебното заведение /л. 46-48/.

От заключенията по СМЕ се установява, че при извършване на изследването колоноскопия е възможно да настъпи перфорация на дебелото черво, за което пациентката е бил уведомена в подписаното от нея информирано съгласие. Вещото лице д-р П. е посочил, че до перфорация може да се стигне по различни множество причини-соноидален ъгъл, повишено налягане, нарушение в обмяната на веществата, дори и генетични особености на организма, свързани със синтеза на еластин, фибрин и други белтъци, които водят до нарушаване в резистентността на чревната стена, и тя не е толкова устойчива. Вещите лица д-р К. и вещото лице д-р П. приемат, че проведеното от ищцата лечебно гладуване може да доведе до гастроинтестинални смущения, до по-слаба устойчивост на чревната система и повишен риск от перфорация. При диетите настъпва белтъчен глад и за да си набави организъмът белтъци, той започва да разгражда и трансформира собствените си мазнини, въглехидрати и белтъци. Може да се промени структурата на стената на дебелото черво, което да се отрази на нейната дебелина. Промяната в белтъчния и липидния състав на стената води до нарушение на чревната моторика, до намаляване на здравината на чревната стена, която става по-малко резистентна на предходното чревно почистване и последващото раздуване на червото по време на изследването. Друго становище е ангажирано от д-р Вл.Р.-хирург, според който няма връзка между проведеното лечебно гладуване от пациентката и промяна на структурата на дебелото черво. Въззивният съд приема изводите на вещите лица д-р К. и д-р П. относно значението на лечебното гладуване и значението му за устойчивостта на чревната система, тъй като същите са го обосновавали, а и този въпрос е в тяхната специалност, докато изводът на д-р Р.-хирург не е изяснен на какво основание приема липсата на връзка.

Вещите лица не установяват връзка между действията на лекарите от ответната болница и настъпилото увреждане-перфорация, приемат, че са спазени медицинските стандарти по време на процедурата.

По делото не са изключени и другите възможни случаи, при които е възможно да настъпи усложнението, като дори е изяснено, че е възможна спонтанна перфорация на червото дори само от раздуване на същото с газ и повишаване на налягането.

В историята на заболяването (л. 86) и в епикризата (л. 48), издадени от ответното лечебно заведение, се отбелязва, че при достигане до ниво ректосигмоидален ъгъл, при вкарване на въздух се наблюдава спонтанно перфорационен дефект, без данни за кървене. Експертите са приели, че липсват данни за рискови фактори, свързани с възможност за перфорацията, че не може да се установи, че перфорацията е настъпила вследствие неправилно извършено изследване от медицинските лица, които са го извършили, че са спазени стандартите, включително и при предприетите незабавни действия след настъпилото увреждане.

Въз основа на заключенията на вещите лица не се установява, че извършените изследвания, консултации, лечение и др. медицински дейности, се намират в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, с основните принципи на правото на медицинска помощ-своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което да е причинено увреждане. Може да се направи извод, че проведеното лечебно гладуване от страна на пациентката е довело до по-слаба устойчивост на чревната система и повишен риск от перфорация за пациентката при извършване на медицинското изследване.

При липса на данни за категорични изводи, че са допуснати нарушения при извършването на дейността на служители на ответника, не може да се приеме, че е налице противоправно поведение.

Поради недоказаност на противоправното поведение и причинна връзка между него и настъпилите вреди за ищцата, то исковите претенции по чл.49 вр. с чл.45 ЗЗД за заплащане на обезщетение за имуществени и неимуществени вреди се явяват неоснователни и следва да бъдат отхвърлени.

Като е достигнал до същите правни изводи, първоинстанционният съд е постановил правилно решение, което следва да бъде потвърдено на основание чл.271 ГПК.

С оглед изхода на спора следва да бъде осъдена на основание чл.78, ал.3 ГПК П. И. И. с ЕГН ***** да заплати на ответника С. Х. сумата от 2000лв. за разноски за адвокатско възнаграждение, при съобразяване на основателност на направеното възражение за прекомерност по чл.78, ал.5 ГПК.

Мотивиран от горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 5673/8.11.2023г, постановено по гр.д.№9996/2021г по описа на СГС.

ОСЪЖДА на основание чл.78, ал.3 ГПК П. И. И. с ЕГН ***** **ДА ЗАПЛАТИ** на ответника С. Х. с ЕГН ***** сумата от 2000лв. за разноски за адвокатско възнаграждение, при съобразяване на основателност на направеното възражение за прекомерност по чл.78, ал.5 ГПК.

Решението е постановено при участието на трето лице помагач на страната на ответника-„ЗК Лев Инс” АД.

Решението може да се обжалва пред ВКС на РБългария в едномесечен срок от връчването му на страните при условията на чл.280 ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____