

РЕШЕНИЕ

№ 120

гр. София, 29.01.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

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

Председател: Катерина Рачева

Членове: Владимир Вълков
Здравка Иванова

при участието на секретаря Ваня Ил. Иванова
като разгледа докладваното от Катерина Рачева Въззивно гражданско дело № 20251000502044 по описа за 2025 година

за да се произнесе взе предвид следното :

Производството е по реда на чл.258 и сл. от ГПК. С решение № 260001 от 03.01.2025 г. СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-6 СЪСТАВ е осъдил „Аджибадем сити клиник УМБАЛ ТОКУДА“ АД София да заплати на С. В. Б. сумата от 50 000 лв., предявена частично от 300 000 лв., ведно със законната лихва, считано от 28.01.2016 г. до окончателното изплащане на сумата, представляваща обезщетение за претърпени от него неимуществени вреди за периода 20.02.2014 г. – 21.09.2018 г. - множество трайни увреждания и негативни изживявания, настъпили вследствие извършена му на 20.02.2014 г. в отделението по урология на „АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК УМБАЛ ТОКУДА“ ЕАД – гр.София операция на простатата с протокол №264: TUR Р - трансуретрална инцизия и резекция на простатната тъкан в областта на мехурната шийка, както и да му заплати обезщетение на претърпените от него имуществени вреди общо от 391,75 лв., за периода 20.02.2014 г. – 04.09.2018 г., вследствие на същата операция, която обща сума се състои от: 200 лв.. за преглед при д-р К. Д., съгласно фискален бон от 28.07.2018 г. и фактура от същата дата, ведно със законната лихва считано от 28.07.2018 г. до окончателното изплащане на сумата; 110 лв.. за преглед при д-р Е. П. съгласно фискален бон от 10.08.2018 г., ведно със законната лихва считано от 10.08.2018 г. до окончателното изплащане на сумата; 33,00 лв. за насрочен преглед от д-р Е. П., съгласно фискален бон от 04.09.2018 г., ведно със законната лихва, считано от 04.09.2018 г. до окончателното изплащане на сумата; 48,75 лв. за закупуване на Везомни, съгласно фискален бон от 04.09.2018 г., ведно със законната лихва считано от 04.09.2018 г. до окончателното изплащане на сумата, като ОТХВЪРЛЯ исковете за обезщетения за: неимуществени вреди за разликата от 100 000 лв. до пълния предявен

размер от 150 000 лв., предявен частично от 300 000 лв., ведно със законната лихва, начиная от датата на увреждането 20.02.2014 г. до окончателното изплащане на сумата и за законната лихва за периода 20.02.2014 г. - 27.01.2016 г., включително, върху главницата от 50 000 лв.; както и за обезщетението за претърпени имуществени вреди общо от 5974,25 лв., ведно със законната лихва от датата на увреждането 20.02.2014 г. до окончателното изплащане на сумата, а именно: 500 лв. за операцията на 20.02.2014 г., съгласно фискален бон от 24.02.2014 г. и фактура от същата дата; 40 лв. за изследването туморен маркер в медицински център „Лейзър Мед“, съгласно фискален бон от 14.09.2018 г.; 480 лв. за преглед в медицински център „Лейзър Мед“, съгласно фискален бон от 17.09.2018 г.; 4500 лв. за извършване на операцията на простатата с лазер в медицински център „Лейзър Мед“, съгласно вносна бележка от 18.09.2018 г. на „БАНКА ДСК“, ЕАД; 71,70 лв. за закупени медикаменти, съгласно фискален бон от 22.09.2018 г.; 41,20 лв. за закупуване на два броя опаковки от медикамента ТОЛТЕРОДИН АКОРД, съгласно фискален бон от 19.10.2018 г.; 41,20 лв. за закупуване на два броя опаковки от медикамента ТОЛТЕРОДИН АКОРД, съгласно фискален бон от 19.10.2018 г.; 20,60 лв. за закупуване на един брой от медикамента ТОЛТЕРОДИН АКОРД, съгласно фискален бон от 28.12.2018 г.; 20,60 лв. за закупуване на една опаковка от медикамента ТОЛТЕРОДИН АКОРД, съгласно фискален бон от 11.01.2019 г.; 20,60 лв. за закупуване на един брой опаковка от медикамента ТОЛТЕРОДИН АКОРД, съгласно фискален бон от 27.01.2019 г.; 180 лв. за заплатено изследване в Медицински институт – МВР съгласно фактура № 1000043259/14.07.2021 г. и фискален бон; 12,03 лв. за закупен медикамент ЗИНАТ 500 съгласно фискален бон от 14.07.2021 г.; 31,32 лв. за закупен медикамент БЕТМИГА 50 мг, съгласно фактура №400010657/06.10.2023г и фискален бон; 15 лв. за закупени 50 броя презервативи съгласно фактура № 0000002090 и фискален бон от 09.10.2023 г.; както и иска за присъждане на законна лихва върху присъдените имуществени вреди в общ размер от 391,75 лв. - от датата на увреждането 20.02.2014 г. до съответната дата на всяка от присъдените имуществени вреди, от която дата е присъдена законна лихва, като неоснователни.

С решението ответникът е осъден да заплати на адв. М. Т. 4681,34 лв. адвокатски хонорар по чл. 38, ал. 3 Адв.

Решението е постановено при участието на трето лице-помагач на страната на ответника ЗД „Евро Инс“ АД.

Въззивни жалби срещу решението в съответната отхвърлителна и осъдителна част са подали ищецът и ответникът. Оплакванията на ищеца се концентрират около размера на обезщетението по справедливост и обезщетенията за разходи, както и периода, за който са присъдени, като излага доводи срещу несъобразяване на съда със събраните доказателства. Оплакванията на ответника са срещу приетата противоправност, срещу връзката между вредата на ищеца и операцията, извършена от негов служител, срещу връзката между вредата и наличието или липсата на информираното съгласие, срещу произнасянето в противоречие с диспозитивното начало.

Адв. Т. е подала частна жалба срещу определение от 25.03.2025 г. на СГС по чл. 248 от ГПК относно нейния хонорар по чл. 38 от ЗАдв.

Подадени са отговори на въззивните жалби на всяка от главните страни.

Ответникът е подал отговор и на частната жалба. Третото лице е подало становища по въззивната жалба на ищеца и по частната жалба.

Ищецът е отправил искане към въззивния съд да допусне, призове при депозит, заплатен от бюджета на съда и разпита тримата свидетели, посочени и поискани с молбата му с рег. №274984/ 16.03.2022 г., за фактите и обстоятелствата, посочени в цитираната молба, което събиране на гласни доказателства в открито съдебно заседание не било допуснато от последния съдия-докладчик с незаконосъобразния, несъстоятелен, необоснован и несправедлив мотив, че били събрани много доказателства и това искане не следва да се уважава, а след това съдът записал в обжалваното решение, че фактите и обстоятелствата, за които са поискани, били недоказани. Въззивният съд е констатирал, че искането за разпит на първите двама свидетели е отправено от ищеца в с.з. от 15.03.2022 г. и съдът е отказал, като е приел искането за преклудирано, тъй като те са поискани във връзка с приетото заключение на СМЕ, но заключението не представя нови спрямо исковата молба или първото заседание факти. Правилна е преценката на съда за недопустимост на искането към онзи момент в процеса. За обстоятелствата, за които е поискан третият свидетел, описани в молбата от 16.03.2022 г., разпитаните в първото заседание са дали подробни показания и не е необходим разпит на още един свидетел. Ето защо, поради липса на процесуално нарушение на първата инстанция, искането не е уважено от САС.

В съдебно заседание на 20.11.2025 г. ищецът и процесуалният му представител адв. Т. молят за отмяна на неправилното и юридически необосновано решение на СГС, постановено без необходимия анализ на доказателствата, в противоречие със съдебномедицинските експертизи, с практиката на ВКС и с елементарните критерии за справедливост по чл. 52 от ЗЗД. И двете експертизи според адв. Т. са категорични, че причиненото увреждане възниква след първата операция; настъпилата инконтиненция е постоперативно усложнение, което не би настъпило при правилна манипулация; значението е необратимо; необходимостта от втора операция е вследствие на грешките в първата. СГС неправилно игнорира този категоричен извод и стига до противоположни мотиви без каквато и да е обосновка. Исква от САС да отмени изцяло решението на СГС като очевидно неправилно, юридически несъстоятелно, фактически абсурдно, постановено в разрез с твърденията, в нарушение на чл. 45, ал. 49 и чл. 52 от ЗЗД. Въззивният съд тълкува искането корективно съобразно въззивната жалба и наличието на осъдителен и отхвърлителен диспозитив.

Ответникът чрез адв. Г. поддържа, че обжалваното решение се базира единствено на причинно-следствена връзка между претендираните и недоказани от ищеца увреди и липса на информирано съгласие. Искът е изцяло неоснователен, тъй като лечението, извършено в ответното лечебно заведение, е извършено правилно и навременно. Възникналият при ищеца страничен ефект се появява след други две хоспитализации, за което по делото има безспорни доказателства – медицински документи и изследвания, които доказват, че първоначално след извършената интервенция не са установени вреди от типа на инконтиненция.

ЗД „ЕВРОИНС“ АД в писмено становище за заседанието моли за отмяна на решението в обжалваната от ответника част и потвърждаване в обжалваната от ищеца част.

Подробни доводи са развити и в писмени защиты от 10.12.2025 г. и от двете главни страни.

При извършената служебна проверка на основание чл.269 от ГПК, съдът намира, че обжалваният съдебен акт е постановен от законен състав на родово компетентния съд, в изискуемата от закона форма, по допустим иск, предявен от и срещу процесуално легитимирани страни, поради което е валиден и допустим.

Не е спорно, че на 19.02.2014 г. ищецът е постъпил за планова операция при ответника, а на 20.02.2014 г. операцията с оператор и лекуващ лекар д-р Н. Т., служител на ответника, е извършена. Не е спорно, че към момента на завеждане на иска ищецът страда от инконтиненция, която ограничава социалния му живот и предизвиква неудобства. Спорно е дали инконтиненцията се е появила след операцията на 20.02.2014 г., както и дали е противоправно поведение на служител на болницата, а ако има противоправност, има ли причинна връзка между вредите и противоправността, какъв е размерът на обезщетението за неимуществени вреди и кои разходи са във връзка с тази операция и следва да се обезщетят.

По първия спорен въпрос въззивният съд счита следното. Показанията на свидетелката И. С. Б. в с.з. от 10.03.2020 г., дъщеря на ищеца, която към онзи момент е живяла с баща си в едно домакинство, са категорични, че оплакванията, описани подробно в исковата молба, са се появили през 2014 г. след операцията в Токуда. Съдът кредитира показанията поради тяхната последователност, вътрешна непротиворечивост, непосредственост и синхрон с медицинските документи. Показанията на св. В. И. Н., разпитан в същото с.з., са сходни, макар и не толкова подробни и пресъздаващи оплакванията на ищеца, а не плод на лично възприятие, което е обяснимо предвид естеството на оплакванията. Същите обаче са категорични относно началото на тези оплаквания – 2014 г. В амбулаторните листове още от 2014 г. са описани оплакванията, изложени в исковата молба, за невъзможност за задържане на урина. В амбулаторни листа № 425/30.06.2014 г., № 502/12.08.2014 г. и № 581/17.09.2014 г., издадени от ДКЦ „Токуда“ АД във връзка с проведено физиотерапевтично лечение, в анамнезата са отразени проблеми с уринирането. В Епикриза към ИЗ № 9506/2014г. на С. В. Б., издадена от Първа МБАЛ София ЕАД, Второ вътрешно отделение е записано *„Консулт с уролог Д. Инконтиненция урине. Статус пост ТУР-П“*. Ищецът е бил хоспитализиран между 21 и 24 август 2014г. – в годината на операцията при ответника и преди втората операция, от която ответникът твърди, че са възникнали вредите. В експертно решение №1850/17.09.2014 г. на СБАЛОЗ ЕООД, гр. София на името на С. В. Б., сред мотивите на комисията за трайна нетрудоспособност, е посочена и инконтиненция на урината. В амбулаторен лист №359/08.04.2015 г. от ДКЦ „Токуда“ АД на името на С. В. Б. е посочено *„тотална инконтиненция на урина от около 14 месеца....ехография- пикочен мехур-без данни за остатъчна урина“* Като терапия е указано : *„преценка за оперативно лечение“*.

При анализа на медицинските документи и след преглед на ищеца вещото лице по повторната СМЕ д-р А. И. С. е изложил следното. От приложените по делото медицински документи се установява, че през 2014 г. С. В. Б. е бил опериран в отделението по урология на МБАЛ „Токуда Болница София“ АД по повод доброкачествена хиперплазия на простатата. Съгласно амбулаторен лист №387/07.02.2014 г. пациентът е имал микционнно-дизурични смущения с никтурия и е

приемал медикаментозно лечение с Omnik от 2011 г. Ехографски е установена увеличена простата с наличие на остатъчна урина. На 20.02.2014 г., след съответната подготовка, е извършена операция TUR-P (оперативен протокол № 264), включваща трансуретрална инцизия и резекция на простатна тъкан. Интраоперативно е констатирана умерено увеличена простата с проминиращ среден лоб и изразена субвезикална обструкция, както и склероза на мехурната шийка. След гладък следоперативен период пациентът е изписан на 24.02.2014 г., като катетърът е свален на пети следоперативен ден и е отчетено спонтанно уриниране с добра струя, без описани интра- или ранни следоперативни усложнения. По правило, емпирично се приема, че инконтиненцията на урина след TUR-P се дължи на „детрузорна нестабилност“ и затова се пристъпва към медикаментозно лечение с лекарства, намаляващи мехурния тонус и физиотерапевтично лечение. При липса на ефект след третия месец, е уместно извършване на уродинамично изследване и при необходимост преоценка на поведението. Тежката, неподдаваща се на лечение уринна инконтиненция, продължаваща повече от 1 година, е показание за оперативно лечение. Т. нар. „златен стандарт“ към момента е поставянето на изкуствен уретрален сфинктер. Данни за проведено медикаментозно и физиотерапевтично лечение се съдържат в амбулаторни листа № 425/30.06.2014 г., № 502/12.08.2014 г. и № 581/17.09.2014 г. от ДКЦ „Токуда“ АД. В тях е посочена основна диагноза посттравматична стриктура на уретрата, анамнестично са описани проблеми с уринирането и е отбелязана ехографска ретенция на урина. Налице е несъответствие между оплакванията от инконтиненция и описаните анамнестични и обективни данни, което не се потвърждава в последващата медицинска документация и поражда съмнение за използване на шаблон при попълването на тези амбулаторни листа. По правило инконтиненцията след TUR-P най-често се дължи или на детрузорна нестабилност, която е преходна – за няколко дни, много рядко за няколко месеца и е често състояние (между 30% и 70% по литературни данни) или на увреда на външния уретрален сфинктер, която е значително по-рядка (по литературни данни между 0.5- 1.5% след TUR-P), но с по-неблагоприятна прогноза. При ищеца инконтиненцията е документирана в редица последващи медицински документи, включително епикриза към ИЗ № 9506/2014 г. от Първа МБАЛ София ЕАД, експертно решение №1850/17.09.2014 г. на ТЕЛК, както и амбулаторен лист № 359/08.04.2015 г., в който е посочена тотална инконтиненция с давност около 14 месеца и е препоръчана преценка за оперативно лечение. През 2018 г. са проведени допълнителни изследвания, включително уретроцистоскопия и уродинамични изследвания, които не установяват обективни нарушения във функцията на долните пикочни пътища. Не са налице данни за извършена сфинктерометрия. Впоследствие, на 21.09.2018 г., в МБАЛ „Сердика“ ЕООД е извършена лазерна вапоризация на резидуална простатна тъкан, като необходимостта от тази интервенция е спорна, предвид липсата на данни за обструкция и риск от утежняване на инконтиненцията. Уродинамично изследване, извършено на 14.07.2021 г. в МИ на МВР, установява аконтрактилен, хипосензитивен пикочен мехур и сфинктерна недостатъчност с тотална инконтиненция, без данни за детрузорна нестабилност.

При преглед на 25.03.2024 г. вещото лице е констатирало, че ищецът е с постоянна инконтиненция и използва импровизирано помощно средство за събиране на урина. Ехографското изследване не установява задръжка на урина. Описаното състояние на пикочния мехур най-вероятно е вторично, вследствие на

продължителната загуба на резервоарна функция, като роля може да има и съпътстващият захарен диабет с данни за диабетна полиневропатия. Множеството съпътстващи заболявания - захарен диабет с полиневропатия на долни крайници, дискова херния, остеохондроза на ниво L-5 S-1, десностранен лумбосакрален радикулит теоретично също могат да доведат до функционални нарушения в микцията вследствие на сфинктерна недостатъчност. Типът на тези нарушения обаче е друг - мехурна нестабилност, намалена чувствителност на мехура, хипоконтрактилитет, достигащ понякога до атония и в крайни стадии задръжка на урина.

Въз основа на приложените по делото медицински документи, както и характера на оплакванията, съобщени от С. Б., вещото лице приема, че инконтиненцията на урината с най-голяма вероятност се дължи на сфинктерна увреда, настъпила след извършената на 20.02.2014 г. операция в МБАЛ „Токуда Болница София“ АД. Сфинктерната недостатъчност се обективизира чрез уродинамични изследвания, като при ищеца са извършени две такива. Първото уродинамично изследване, проведено на 10.08.2018 г. в ДКЦ „Токуда“ АД, не установява нарушения във функцията на долните пикочни пътища и не изяснява причината за продължителната инконтиненция. Второто уродинамично изследване е извършено на 14.07.2021 г., т.е. приблизително седем години след процесната операция, и констатира аконтрактилен, хипосензитивен пикочен мехур, както и сфинктерна недостатъчност с тотална инконтиненция. То отразява моментното функционално състояние и не позволява да се определи началният момент на установените нарушения. През 2018 г. ищецът е претърпял и втора оперативна интервенция – лазерна вапоризация на простатата, при която теоретично също е възможно увреждане на волевия мехурен сфинктер. Д-р С. приема, че сфинктерната увреда най-вероятно представлява усложнение от първата операция, извършена на 20.02.2014 г. в МБАЛ „Токуда Болница София“ АД. В подкрепа на този извод са естеството и началото на оплакванията, липсата на ефект от приложеното лечение, както и отсъствието на данни за детрузорна нестабилност. По делото е доказано провеждането в ДКЦ „Токуда“ АД на медикаментозно и физиотерапевтично лечение (амбулаторни листа № 425/30.06.2014 г., № 502/12.08.2014 г. и № 581/17.09.2014 г.) В амбулаторен лист №359/08.04.2015 г. от ДКЦ „Токуда“ АД на името на С. В. Б. е посочено *„тотална инконтиненция на урина от около 14 месеца....ехография- пикочен мехур-без данни за остатъчна урина“*, а като терапия е указано: *„преценка за оперативно лечение“*. При проведените на 28.07 и 10.08.2018 г. изследвания в ДКЦ „Токуда“ АД - уретроцистоскопия, ехография на отделителна система и уродинамика, не са се установили нарушения във функцията на пикочния мехур, но са в противоречие с оплакванията на пациента от инконтиненция, която е потвърдена при редица прегледи, за което има издадени амбулаторни листа. Сфинктерната недостатъчност с инконтиненция се потвърждава при уродинамичното изследване, извършено на 14.07.2021 г. от доц. Х. в МИ на МВР. На ищеца е извършена операция - лазерна вапорезекция на простатата в МБАЛ „Сердика“ ЕООД, за което той е бил хоспитализиран между 21-22.09.2018 г. В случай на инконтиненция, допълнителната резекция може да засили изпускането или да задълбочи сфинктерната увреда. Изводите си вещото лице защитава и при разпита си в с.з. от 30.04.2024 г.

Съдът кредитира изводите на повторната СМЕ относно началото на тоталната инконтиненция и връзката ѝ с операцията при ответника, а не изводите на първата СМЕ, тъй като, както беше посочено, оплакванията на ищеца фигурират в

медицинската документация още от 2014 г., а и свидетелските показания са еднозначни. Ето защо, изводът на д-р П., че увреждането не е получено по време на операцията при ответника, е в противоречие с останалите доказателства и съдът не го кредитира.

Въззивният съд намира за доказано, че като последица от медицинската интервенция, осъществена от служител на ответника на 20.02.2014 г., се е проявило усложнение инконтиненция при ищеца. За това нежелано събитие трябва да се отговори на въпросите можело ли е да се предвиди и ако е можело да се предвиди, информиран ли е бил пациентът.

Според вещите лица по време на хоспитализацията при ответника са спазени както изискванията на действащата към 2014 г. Наредба №4/10.12.2013 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Урология“, така и правилата за добра медицинска практика при лечение на болни с хиперплазия на простата. Трайната инконтиненция след трансуретрална резекция е добре познато и описано усложнение, дължащо се на увреда на външния уретрален сфинктер. Следователно усложнението не се дължи на неправилно извършване на самата операция, но ищецът е можело да бъде предупреден за него, след като е било познато в литературните данни.

Поставя се въпросът дали лазерна интервенция би била по-адекватно лечение за проблемите на ищеца. И двете вещи лица считат, че операцията би могла да се извърши с лазер, но през 2014 г. лазерната хирургия не е широко разпространена и застъпена. (писмено заключение на СМЕ и с.з. 15.03.2022 г. – д-р П. и писмено заключение на повторна СМЕ и с.з. 30.04.2024 г. – д-р С.). При ищеца не е имало индикации за провеждане на лазерна хирургия. Вещото лице С. поддържа, че степента на усложнения, като инконтиненция или стеноза е една и съща и при лазерните операции и при трансуретрална резекция. От ищеца е поставен въпросът дали изобщо е трябвало да бъде опериран при неговите показания, като отговорът и на двете вещи лица съвпада и е положителен. Ето защо, следва да се приеме, че решението за операция по метода TUR-P е било правилно. Доводите на ищеца за обратното са неоснователни.

Съдът приема заключенията на двете вещи лица, че по време на интервенцията няма нарушени методи за лечение и диагностика, съдържащи се в медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика. Неоснователни са оплакванията на въззивника - ищец, че всяко обсъждане на въпроса, кога и къде е увреден и от коя операция е напълно ненужно и недопустимо. Отговорите на тези въпроси са категорично доказани от множество официални писмени доказателства, неоспорени от ответника поради което съгласно чл.179 от ГПК са задължителни за всеки съд в РБ. По делото няма доказателства за неправилно извършена манипулация. За уважаване на иска без съмнение е необходимо да се разгледа от коя операция е увреден ищецът. Твърденията на въззивника-ответник за липса на нарушения при самата интервенция са основателни, но са неоснователни като въззивни оплаквания, защото първоинстанционният съд не е приел обратното.

От ключово значение за определяне на противоправността е наличието или липсата на информирано писмено съгласие.

Правото на медицинска помощ се осъществява при прилагането на основни принципи, между които са своевременност, достатъчност и качество на тази помощ и

зачитане правата на пациента /чл. 81, ал. 2, т. 1 и т. 4 ЗЗ/. Едно от най – съществените права на пациента по чл. 86 ЗЗ е да бъде информиран за състоянието си, за възможните усложнения, за методите на лечение, както и правото да се избягва ненужното страдание и болка. В случаите по чл. 89, ал. 1 ЗЗ, между които са хирургична интервенция, какъвто е настоящият, на пациента следва да бъде предоставена информация относно: диагнозата и характера на заболяването, целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата, за потенциалните рискове, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства, вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или отказ от лечение /чл. 88 ЗЗ/, като той следва да даде информирано съгласие в писмена форма.

Според повторната СМЕ има приложена декларация за информирано съгласие на името на С. В. Б., където той „съзнателно, свободно и независимо изразява волята и съгласието си да бъде приет в болницата и да му бъдат извършени необходимите диагностични и лечебни процедури." Това предполага според вещото лице, че ищецът трябва да е бил информиран от лекуващия си лекар за възможните усложнения.

В подкрепа на последното предположение на вещото лице обаче няма писмени доказателства. Въззивният съд приема, като съобразява представените документи от ИЗ на пациента, че той не е информиран надлежно за възможните нежелани последици и потенциалните рискове. Поради нарушаване на правото на пациента да получи в писмена форма информация за възможните усложнения и нежелани събития, както и поради липсата на съгласие операцията да се проведе въпреки тези рискове, поведението на ответника е противоправно.

Неоснователни са доводите на ответника, че решението е бланкетно, немотивирано и съдържа само общи съждения относно нарушение на правната норма на чл. 87, ал. 1 от ЗЗ. Правилно е посочено от СГС, че писмена декларация за информирано съгласие, налична на л. 100 от делото, както и информация за пациента по кл. пътека № 72, л.103 от делото, съдържаща описание на манипулацията ТУР - П, част от ИЗ на пациента, са подписани собственооръчно от ищеца и с изписване на трите му имена, но самите са бланкови и представлява документ № 4 информация за пациента (настойника/попечителя) към КП № 72 трансуретрална простатектомия в приложение № 16 към Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2014 г. (КП 61 - 110) (отм.), действал към момента на извършване. В „информация за пациента“ се съдържа следното: Доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ) е широко разпространено заболяване. Причините, водещи до развитието ѝ, не са напълно изяснени. Все пак, като два основни фактора се посочват напредването на възрастта и наличието на тестикуларни хормони. Други фактори, оказващи влияние, са: расата, хранителният режим, начина на живот. ДПХ се развива във възрастта след 50 години. Основните симптоми са затруднено начало на уринирането, тънка струя, на моменти с прекъсване, често уриниране, особено нощем. Болните имат чувство за непълно изпразване на мехура след края на микцията, често имат неотложен позив за уриниране. При напредване на заболяването се увеличава количеството остатъчна урина в пикочния мехур, водещо да поддържа на трайна инфекция. В някои случаи след прием на пикантни храни, злоупотреба с алкохол, дълго засядане на място, се провокира заболяването до невъзможност за спонтанно уриниране. ДПХ е заболяване с прогресивен ход и лечението му е задължително, с оглед избягване на усложненията. Начинът на лечение се определя след консултация със специалист уролог, при обективна оценка на състоянието и резултатите от проведените изследвания. Трансуретрална резекция (ТУР) - през уретрата (пикочния канал) се въвежда специален, високотехнологичен

инструмент в пикочния мехур, с който простатният аденом под оптичен контрол се изрязва на части. След щателно кръвоспиране се поставя уретрален катетър и при необходимост се включва промивна система. Продължителността на нейното действие зависи от степента на наличното кървене - средно до 36-тия час от операцията. Средният следоперативен престой е до 5 дни. Катетърът се сваля преди изписването, ако други фактори не налагат по-дългия му престой (уретрална стриктура и др.) Повече информация за Вашето заболяване и методите за лечение ще получите от лекуващия Ви лекар. Съгласен съм по време на самата оперативна намеса в зависимост от интраоперативната находка, допълнително установени факти и подробности за заболяването ми, както и изхождайки от опита си и съвременните становища в медицината, хирургичният екип да промени вида и/или обема на интервенцията спрямо предоперативния план, като това ще е в полза на лечението ми.

В документа, наречен „декларация за информирано съгласие“ са изброени диагностично изследване, регионална анестезия, обща анестезия, медикаментозно лечение и оперативно лечение, всички с дата 19.02.2014 г., като срещу всяко от изброените има подпис на ищеца. Подпис на ищеца има и след изявлението, че съзнателно, свободно и независимо изразява волята и съгласието си да бъде приет на лечение в болницата. Трите последователни наречия, изразяващи как е формирана волята на пациента, не могат да заменят липсата на конкретните измерения на възможните усложнения, както са посочени в двете заключения на СМЕ: след TUR-P простатна хирургия в резултат на увредата на външния, волеви, мехурен сфинктер интраоперативно инконтиненция се среща по литературни данни между 0.5- 1.5%.

Неоснователни са въззивните оплаквания, че съдът е нарушил диспозитивното начало, тъй като ищецът не се е позовал на липсата на информирано съгласие. Според исковата молба лекуващият лекар д-р Н. Т. е обещала, че няма да има никакви проблеми, че ще се възстанови бързо, ще задържа урина и ще еякулира нормално. С това твърдение ищецът се е позовал на нарушеното си право да бъде осведомен за възможните усложнения и странични ефекти. Не е задължително в исковата молба да е записано дословно текст от закона, който е нарушен или да присъства изразът информирано съгласие. Причинната връзка между липсата на предупреждение и вредата е, че ищецът е бил лишен от възможността да вземе решение да се подложи на операцията, независимо от потенциалните усложнения, за които е конкретно уведомен.

Вредите, причинени на ищеца, се установяват от приетото заключение на СМЕ, и се изразяват в инконтиненция, отразила се не само на анатомичното и функционално състояние на долни пикочни пътища, а довело до промяна в навиците и начина на живот, включително намаляване на социалните контакти. Заключението, както и свидетелските показания, доказват причинната връзка между вредите и извършената на 20.02.2014 г. операция и доводите на ответника за липса на причинна връзка са неоснователни.

Неоснователни са доводите на процесуалния представител на ищеца в с.з. пред САС, че двете заключения на СМЕ категорично установяват, че причиненото увреждане възниква след първата операция; настъпилата инконтиненция е постоперативно усложнение, което не би настъпило при правилна манипулация, а необходимостта от втора операция е в следствие на грешките в първата. Според заключението на д-р П. няма доказателства за инконтиненция след операцията през 2014 г., а тя самата е извършена правилно. С първия извод на д-р П. съдът не е съгласен според изложеното по-горе. Според заключението на д-р С. инконтиненцията е усложнение от първата операция, която обаче не е в нарушение на добрата

медицинска практика.

Неоснователни са доводите на процесуалния представител на ответника, че страничният ефект е възникнал при ищеца след други две хоспитализации, а не след операцията, извършена от негов служител. Според заключението на д-р С., подробно описано по-горе заедно с мотиви на съда защо го кредитира, инконтиненцията е усложнение от първата операция, именно тази, извършена в ответното лечебно заведение.

За да определи обезщетението за неимуществени вреди, съдът взима предвид уврежданията, установени от вещите лица, от свидетелските показания и от медицинските документи. Те се изразяват в инконтиненция, водеща до влошаване качеството на живот и ограничена възможност за пълноценен сексуален живот. От значение за определяне на размера на обезщетението е, че противоправното поведение на медицинския специалист се изразява не в неправилно извършена операция, а в непредоставяне на информация за рисковете и възможните усложнения, свързани с предстоящата интервенция, довело до невъзможност на пациента да прецени дали да се подложи на операция. Именно затова искът не може да бъде уважен в по-голям размер, независимо от негативното отражение върху живота на ищеца. Като взе предвид и съдебна практика по сходни случаи за годината на събитието – 2014 г., която е отдалечена от настоящия момент, съдът намира, че определеното от СГС обезщетение е справедливо. Обезщетението се дължи със законната лихва от датата, приета от СГС, срещу която няма въззивни доводи.

Неоснователни са оплакванията на ищеца, че съдът не е обсъдил заключението на повторната СМЕ. Именно след анализ на доказателствата и в частност на повторната СМЕ, е прието наличието на деликт, за който отговаря ответникът. Първоинстанционният съд е изложил мотивите си за приетия от него размер, с които въззивният съд е съгласен. Решаващо според настоящата инстанция, за да не бъде определено по-голямо обезщетение, е фактът, че самата операция е извършена съобразно добрата медицинска практика с изключение на липсата на предупреждение за конкретните възможни усложнения, както и датата на увреждането – 20.02.2014 г. и произтичащата от това нужда от предвидимост на съдебните актове по сходни въпроси. От значение за определяне на обезщетението е също и посоченото от СГС, че увреждането не е довело до твърдяната от ищеца пълна невъзможност да продължи да упражнява професията си. От друга страна, за намаляване на дискомфорта от увреждането има специално разработени медицински изделия за събиране на урина, които ищецът не използва, а прибегва до свои собствени модифицирани методи, които не са му удобни. Основателни са оплакванията на ищеца, че обезщетението за неимуществени вреди не следва да е за определен период, тъй като вредите ищецът търпи и след втората операция. Независимо от това, обезщетението не е занижено предвид изложените вече фактори за преценката от въззивния съд.

Във връзка с осъждането за имуществени вреди няма въззивни оплаквания от ответника във връзка с възражението за липса на деликт, по което съдът вече изложи съображения. Ето защо, решението следва да се потвърди в частта, в която е присъдено обезщетение за имуществени вреди общо от 391,75 лв., за периода 20.02.2014 г. – 04.09.2018 г. с посочените в решението отделни разходи и съответната законна лихва.

Въззивната жалба на ищеца е неоснователна, тъй като втората операция е прекъснала причинната връзка за разходите, извършени след 21.09.2018 г. Според заключението на повторната СМЕ е спорна необходимостта от извършената на 21.09.2018 г., в МБАЛ „Сердика“ ЕООД лазерна вапоризация на резидуална простатна тъкан - извършването ѝ с отнемане отново на разрастнала се тъкан, ще доведе до задълбочаване на проблема, не и до решаването му. (с.з. 30.04.2024 г.)

Обезщетенията се дължат със законната лихва от датите, приети от СГС, срещу които няма въззивни доводи.

Разноските за първата инстанция не се променят с оглед изхода на спора. За въззивната инстанция ответникът е поискал присъждане на държавна такса, но разноски не му се присъждат поради оставяне на жалбата без уважение. Ищецът не е поискал разноски, тъй като е освободен от заплащане на държавна такса. Адв. Т. е поискала адвокатски хонорар по чл. 38 от ЗАдв за правната помощ, оказана на г-н Б.. Съгласно ал. 2 на този текст в случаите по ал. 1, ако в съответното производство насрещната страна е осъдена за разноски, адвокатът има право на адвокатско възнаграждение. В случая, предвид неоснователността на жалбата на ищеца, ответникът не е осъден да плати разноски. Ето защо, няма основание за присъждане на адвокатски хонорар по чл. 38 от ЗАдв.

Частната жалба срещу определение от 25.03.2025 г. по чл. 248 от ГПК е допустима, а по същество неоснователна. Не намират опора по делото твърденията, че адв. Т. е извършвала адвокатски услуги от самото начало, че е участвала при подготовката на исковата молба, че поради постоянните грешки на съда адв. Т. е следвало да пише единствено от името на клиента. В с.з. от 15.03.2022 г., когато ищецът е отстранен от залата, след като вика и си сваля панталоните, адв. Т. е заявила: „за първи път се явявам по делото и между другото пред зала се информирах за делото, защото ищецът ме извика спешно“ (л. 308). В молбата си до СГС адв. Т. иска определяне на адвокатски хонорар по 250 лева за 11 заседания, а в частната жалба иска удвояване на адвокатския хонорар от 4681, 34 лева поради изключителна фактическа и правна сложност на делото. Делото безспорно е продължило дълго – от 28.01.2019 г. до 15.10.2024 г., като са проведени множество заседания. Следва обаче да бъде съобразено, че голяма част от о.с.з. са отложени поради неизготвено заключение на СМЕ. Основният проблем по делото е бил намирането на вещо лице, което да изготви първоначалната, а после и повторната експертиза. За решението на този проблем процесуалният представител няма принос. Наред с това, при определяне на адвокатски хонорар по чл. 38 от ЗАдв следва да се съобразят и значимостта на извършените процесуални действия от адвоката за защита на интересите на страната. СГС правилно е съобразил тези действия, аргументирано ги е изложил в определението си по чл. 248 от ГПК и не се налага отмяната му и изменение на решението в частта за разноските.

Предвид горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260001 от 03.01.2025 г. на СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-6 СЪСТАВ.

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ частна жалба на адв. Т., процесуален представител на

С. Б., срещу определение от 25.03.2025 г. по чл. 248 от ГПК.

Решението е постановено при участието на третото лице помагач
ЗД „ЕВРОИНС“ АД София, ЕИК 121265113 на страната на ответника „АДЖИБАДЕМ
СИТИ КЛИНИК УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА
АКТИВНО
ЛЕЧЕНИЕ ТОКУДА“ ЕАД - гр.София, ЕИК 175077093.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____