

РЕШЕНИЕ

№ 272

гр. София, 11.03.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 14-ТИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и пети февруари през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Ася Събева

Членове: Елена Тахчиева
Кристина Филипова

при участието на секретаря Таня Ж. П. Вълчева
като разгледа докладваното от Кристина Филипова Въззивно гражданско дело № 20231000501201 по описа за 2023 година

С решение № 285 от 10.11.2022 г. по гр. д. № 270/2021 г., ОС Монтана, отхвърля предявените от В. И. М. срещу „Многопрофилна болница за активно лечение – Берковица“ ЕООД искиове с правно основание чл. 49 вр. чл. 45 от ЗЗД за заплащане обезщетение за претърпени от смъртта на баща ѝ И. Ц. неимуществени вреди в размер на 70 000 лв. и имуществени вреди в размер на 500 лв., ведно със законна лихва от подаване на исковата молба на 27.05.2021 г.

Срещу решението е постъпила въззивна жалба от В. И. М.. Изтъква, че съдът не е ценил наличните данни за ангажираната административно-наказателна отговорност на д-р Д. и е бил предубеден в оценката на доказателствата по делото, като част от свидетелските показания е игнорирал. Счита, че не е отчетено от съда, че пациентът не е бил преведен от хирургично във вътрешно отделение, въпреки данните за пневмония и влошено състояние, а същия е изписан и в рамките на няколко часа след това е починал. Намира, че представянето на правилник на болницата е било задължение на самия ответник. Позовава се на Заповед РД 13-100 от 5.02.2021 г., според която в болницата има разкрити отделения „Хирургия“, „Вътрешни болести“

и „Образна диагностика“. Твърди, че от данните на извършената проверка е ясно, че към момента на изписването на пациента в отделение „Вътрешни болести“ е имало 14 свободни легла. Счита, че показанията на д-р Д. са противоречиви, тъй като едновременно сочат на добро състояние на болния при изписване и данни за болки в гърдите и пневмония, с указания за настаняване в болнично заведение. Твърди, че състоянието на наследодателя на ищцата не е позволявало същият да бъде изписван. Поддържа, че при извършената проверка на комисията от ИАМН (Изпълнителна агенция Медицински надзор) се сочат констатации, че рентгеновата снимка не е разчетена, ЕКГ не е интерпретирано, а в декурзиса липсва отразен физикален статус, не е проведена консултация със специалист по вътрешни болести или кардиолог за уточняване на състоянието. Сочи, че няма данни пациентът да е бил с Ковид, поради което и приема му в ковид-отделение (където нямало свободни легла) не е бил наложителен, но той е следвало да бъде приет в отделение за вътрешни болести. Пзовава се и на констатации от проверката, които сочат, че подобрението в състоянието е било само за оперативната рана, но не и за клиничното му състояние. В тази връзка изтъква, че на пациента е било предписано лечение с урбазон поради затруднение в дишането, което е сочело, че вече е било налице изразено влошаване на състоянието му. Изтъква, че липсата на отбелязване в документацията за движението на линейките не може да игнорира показанията на свидетелите, че такъв автомобил е бил засечен на пътя и от него е потърсена помощ. Счита, че смъртта е настъпила поради грешна диагноза и препоръчано амбулаторно лечение, както и поради отказа за хоспитализиране, което е можело да предотврати леталния изход. Твърди, че не са положени необходимите грижи за продължаване на лечението и уточняване на клиничната картина. Претендира отмяна на решението, уважаване на исквете и присъждане на разноски.

В писмен отговор ответника „МБАЛ – Берковица“ ЕООД оспорва жалбата, като сочи, че наказателното постановление не установява, че между настъпилата смърт на Ц. и поведението на д-р Д. е налице причинна връзка. Подчертава, че д-р Д. е завеждащ хирургично отделение и няма правомощия да разпорежда настаняване във вътрешно отделение. Изтъква, че актът за смърт е съставен по данни на самата ищца и в него е отразено, че причината е мозъчно съдова болест. Твърди, че след като снимката не е разчетена от специалист наличието на пневмония е само предположение.

Софийски апелативен съд при преценка на доводите на страните и доказателствата по делото намира следното:

Предявени са искове с правно основание чл. 49 вр. чл. 45 ЗЗД.

Ищцата В. И. М. твърди, че на 12.11.2020 г. нейният баща И. Ц. бил приет за лечение в ответното болнично заведение по спешност, по повод "инфектирана рана от изгаряне" от пожар в дома му. На ***** г. ищцата станала свидетел на разговор между лекари в болницата, като направила извод, че те коментират рентгенова снимка на баща ѝ, от която било видно възпаление на дробовете. При отправени въпроси била обвинена, че е скрила заболяването на баща си и ѝ казали, че трябва да си го прибере. Състоянието на пациента не било добро, имал затруднено дишане и ищцата опитала той да бъде приет в спешното отделение, но въпреки разговори с лекарите, ѝ било казано, че нямало места и трябвало да потърсят друга болница или да изчакат следващия ден за освобождаване на места. Ищцата настанила баща си в колата и го откарала до дома му, където установила, че той вече не диша. Междувременно минаваща линейка не ѝ оказала съдействие. Смъртта била констатирана от личния лекар на баща ѝ в телефонен разговор по нейното описание и в следствие отишла до кабинета му само да вземе съответния документ. По случая била образувана преписка и на д-р Д. било наложено административно наказание. Твърди, че на починалия не била оказана дължимата и качествена медицинска грижа, бил лишен от достъп до качествено медицинско лечение, което довело до неговата смърт. Твърди, че след смъртта на баща си, ищцата изпаднала в депресия, изпитвала чувство за безпомощност, вина, не можела да спи, влошило се психическото ѝ здраве, често избухвала в плач, затворила се, което се отразило в социален и професионален план, развила разстройство в адаптацията с елементи на посттравматично стресово разстройство. Претендира обезщетение на неимуществените си вреди в размер на 70 000 лв., както и сумата от 500 лв., съставляваща разход (за лекарства, битови и пр.), който тя направила за глухонемия брат на своя баща, за когото Ц. се грижел приживе. Претендира законна лихва от подаване на исковата молба и направените по делото разноски.

Ответникът „МБАЛ – Берковица“ ЕООД оспорва исковете. Твърди, че пациентът е бил хоспитализиран по настояване на лекар от болницата, а при

констатирани болки в гърдите преди изписването му, е насочен за рентгенография на бял дроб със съмнение за пневмония. Изготвена е също ЕКГ. Рентгенографията е предадена без разчитане от специалист на ищцата по нейно настояване, като заявила, че ще настани баща си в друго лечебно заведение. Независимо от това са направени постъпки болният да бъде настанен във вътрешно отделение, но от там е получен отговор, че няма свободни места. По тази причина ищцата е била посъветвана баща ѝ да бъде настанен в отделението по пулмология в друг град. Тя обаче го е прибрала в дома му, където той е починал. Сочи, че в болницата няма „Спешно отделение“. Оспорва основателността на иските и размера им. Поддържа, че следва да се отчете като съпричиняване и поведението на ищцата във връзка с настъпването на смъртта.

От събраните доказателства, преценени в съответствие с доводите на страните във въззивното производство, се установява следната фактическа обстановка:

Няма спор, че ищцата е дъщеря и наследник на И. Ц., който е починал на **** г., в дома си в с. ***. Няма спор и събраните от първата инстанция доказателства установяват, че Ц. е бил в общо увредено здравословно състояние, с издадено решение за 80 % трайно намалена работоспособност за периода до 01.12.2020 г., с поставени диагнози съдова деменция, МСБ, състояние след трикратни ИМИ, дискординационен синдром, с обективно състояние на пациент с паметови разстройства, муден вербален контакт, грубо ориентиран за собствена личност, нарушена алопсихична ориентация, забавен мисловен процес, тематично обеднял, с памет и интелект на дементна личност. Показанията на свидетелите установяват, че за Ц. се е грижел неговия брат, с който съжителствали, като данните сочат, че именно брат му е предотвратил по-сериозно развитие на инцидента с изгарянето, от който Ц. е получил раната, наложила хирургичното лечение.

КСМЕ, приета пред САС, установява, че на 12.11.2020 г. И. Ц. е приет по спешност за стационарно лечение по повод инфектирана рана след изгаряне на лявата подбедрица. При прием не е установена особеност на бял дроб и сърце. Лечението е било оперативно и след това медикаментозно, като по клинична пътека е следвало да бъде двудневно, но по разпореждане на лекарския персонал е удължено на пет дни. На **** г., непосредствено преди

изписването, е съобщено за болки в гърдите, като пациентът е бил афебрилен, направена му е ЕКГ и след поставен урбазон оплакванията са отзвучали. Насочен е за рентгенография с цел проверка за наличие на пневмония. Изписан е с данни за подобрение и насока за консултация с интернист. Вещите лица са посочили, че при постъпване и по време на лечението пациентът е бил в задоволително състояние и не може да се направи обосновано предположение за някое от изброените състояния - бронхопневмония, дихателна недостатъчност, SDRS COV – 2, и *не е съществувала висока степен за опасност за живота на болния*. Посочено е, че в деня на дехоспитализация са се появили съмнения за бронхопневмония, направена е рентгенография, но пациента не е преведен във „Вътрешно отделение“, тъй като след проведен разговор с неговия началник е заявено, че няма свободни легла. Вещите лица сочат, че на снимката, представена по делото, няма посочени данни за пациент, дата и час на заснемане. Тъй като няма аутопсия на починалия, не могат да посочат и причината за смъртта, респ. да направят връзка с рентгеновото изследване. Причината, отразена в смъртния акт – хронична обструктивна белодробна болест и мозъчно-съдова недостатъчност, е поставена от личния лекар д-р З., по телефона. Експертите не могат да дадат становище дали настъпилата смърт е била неизбежна. Считат, че лекарите е следвало да изчакат разчитане на графията и тогава да предприемат последващи действия, като е посочено, че локалния статус (с оглед операцията) е бил с подобрение, като е спазена клиничната пътека. Вещите лица са отхвърлили вероятността при Ц. да е било налице отравяне в въглероден оксид (във връзка с данните за пожар). Посочено е, че при съобщените в деня на изписване данни за задух и болки в гърдите е било редно да се извърши изследване за Ковид.

Експертизата на в.л. Т., специалист по вътрешни болести, белодробни болести и фтизиатрия, потвърждава мнението на тройната СМЕ, като сочи, че здравословното състояние на пациента в деня на изписване е неясно и неуточнено, като отново се подчертава, че рентгеновата снимка е без диагностична стойност, тъй като е неизвестно, чия е тя. Както е посочено и в т. 2 на л. 228, пациентът е приет за хирургична обработка на раната без каквито и да било оплаквания досежно дихателната система, сърце и други органи, като първата проява е била непосредствено преди изписването. Според изложението в т. 2 (л. 222 от делото) се установява, че данните в

снимката *тотално и пълно не съответстват* на описанието на състоянието на пациента в амбулаторния лист на личния лекар, като е изтъкнато, че не може да има сигурност, че рентгенологичното изследване е на И. Ц.. Пояснено е, че след поставяне в болницата на Урбазон 40 мг (с оглед оплакванията от затруднено дишане) ефектът е бил добър, състоянието на пациента се подобрило и оплакванията са отзвучали. Установено е, че от завеждащия „Хирургично отделение“ правилно е направен опит болният да се преведе във „Вътрешно отделение“, но тъй като е отказано от д-р Д. (поради липса на легла), д-р Д. се е обърнал към личния лекар на пациента за издаване на направление за хоспитализация (с № 137/***** г.). Физикалната белодробна находка, описана от личния лекар в амбулаторен лист № 4205 от ***** г. е нормална – чисто везикуларно дишане, ясен перкуторен тон, ритмична сърдечна дейност, хемодинамика добра, и поради това експертът е посочил, че не са касае до висока степен на опасност за живота, но поради неуточненото състояние е било редно Ц. да бъде хоспитализиран. В същото време се сочи, че съмненията за пневмония на рентгеновата снимка не обуславят пряк медицински риск, застрашаващ живота на пациента, или състояние на неотложност (задача в т. 5), още повече, че оплакванията са преодолени с доза Урбазон. Вещото лице изтъква, че с издаденото направление за хоспитализация Ц. е можел да постъпи *във всяка избрана болница*, вкл. и МБАЛ „Берковица“ или в Монтана (това не е сторено, той е отведен в дома си), а отказ за приемане след издаването на направлението не е документиран. Установява се, че във Вътрешно отделение на болницата в Берковица е имало налични 14 свободни легла (л. 232). Ако пациентът е бил приет е можело да се предприемат допълнителни изследвания и евентуални терапии. Въпреки това и в тази СМЕ е посочено, че липсват достатъчно данни за да се обоснове извод, че приемането на Ц. във „Вътрешно отделение“ би осуетило смъртта му. В заключението неколkokратно е подчертано, че при оскъдните данни за състоянието на пациента е невъзможно да се установи точната причина за смъртта, като са посочени различни предположения. Пояснено е, че след изписването и след издаването на направление за хоспитализация са изминали 4-5 часа, в които е можело да се предприемат действия за диагностициране и евентуално лечение. Изрично е посочено, че от документите по делото *не се установява пряка причинна връзка между настъпилата внезапна смърт на И. Ц. (при нормален белодробен статус) и*

установеното неправомерно поведение на д-р Д., относно дехоспитализацията на пациента същия ден. Липсва достатъчна и обективна медицинска информация (относно конкретна причина за смъртта), която да обоснове извод, че ако Ц. е бил преведен във „Вътрешно отделение“ смъртта му би била сигурно избегната. Изведен е краен извод, че неправомерното поведение на д-р Д. при дехоспитализацията на пациента има отношение към точната диагностика, но не и към забавената хоспитализация повече от 5 часа след изписването му от „Хирургичното отделение“.

Не се спори, че спрямо д-р Е. Д. (началник Хирургично отделение при МБАЛ „Берковица“) е проведено административно-наказателно производство, като е издадено наказателно постановление за това, че при изписване на пациента Ц. не е изискал консултация със специалист по вътрешни болести или кардиолог, за диагностично уточняване на влошеното състояние. На д-р Д. е наложена глоба за нарушение на чл. 86, ал. 1, т. 3 вр. чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗдр.

При така установената фактическа обстановка, се налагат следните правни изводи:

Според чл. 49 ЗЗД този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението ѝ. В случая ищцата претендира, че е претърпяла неимуществени вреди от смъртта на своя баща, като поддържа, че лекари при ответната болница са нарушили установените медицински стандарти и с това свое поведение са станали причина за кончината на И. Ц.. За да се ангажира отговорността на лечебното заведение следва да се установи дали служителите му са обективирали противоправно поведение, в резултат на което са нарушили медицински правила и нормативи и така са причинили смъртта на наследодателя на ищцата, респ. последната е претърпяла психически болки и страдания, твърдени в исковата молба.

Според чл. 79 от ЗЗдр., медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ). В чл. 81, ал. 2 от ЗЗ

са установени основните принципи на правото на медицинска помощ - своєвременност, достатъчност и качество на медицинска помощ, сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения. В чл. 86, ал. 1 от с.з. са посочени правата на всеки пациент, в това число на достъпна и качествена здравна помощ, ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение, сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му и пр.

За да бъде поведението на служителите при болницата-ответник противоправно, следва да се приеме, че те са извършили действия или обективирали бездействия, като не са се съобразили с посочените по-горе норми, респ. не са спазил утвърдени методи и стандарти, както и посочените основни принципи. Отнесени конкретно към настоящото дело, във връзка с оплакванията във въззивната жалба, за изпълнението на посочените по-горе правила, се налагат следните изводи:

Според практиката на ВКС (Решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г., г. к., IV Г. О. на ВКС, решение № 273 от 17.11.2017 г. по гр. д. № 4347/2016 г., Г. К., IV Г. О. на ВКС, определение № 2 от 06.01.2020 г. по гр. д. № 2059/2019 г., Г. К., III Г. О. на ВКС и пр.) съдът следва да прецени както действията (респ. бездействията) на медицинските специалисти, така и да съобрази дали същите съответстват на дължимото според утвърдените медицински изисквания, като отчете налице ли са (респ. какви са) нарушения на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики. По силата на общите правила в чл. 49 и чл. 45 ЗЗД следва безспорно да бъде доказано, че от обективизираното противоправно поведение като пряка последица е настъпил твърдения негативен резултат.

В настоящият случай няма спор и въззивният съд приема за установено от събраните в хода на процеса доказателства, че д-р Е. Д., лекар при ответната болница, е обективирал противоправно поведение, за което е проведено административно-наказателно производство, като същият е бил санкциониран с глоба, тъй като е нарушил правилата в чл. 86, ал. 1, т. 3 ЗЗдр. Посоченият служител не е спазил визираните по-горе правила и стандарти, тъй като се е предоверил на свой колега и е отказал превеждане на пациента в друго отделение на болницата (Вътрешно отделение), като е приел за

достоверна информацията, че в това отделение няма свободни легла. Така е било накърнено правото на пациента да получи достъпна и качествена медицинска помощ, която да е своевременно оказана и достатъчна по обем. Въз основа на СМЕ, приети по делото, може да се обоснове изводът, че с това противоправно поведение лекарят при ответната болница е възпрепятствал възможността на пациента да се постави ясна и конкретна диагноза относно текущото му към момента на изписване състояние, свързано с новопроявени оплаквания, излизащи извън рамките на клиничната пътека, по която е бил приет и лекуван. Безспорно за *самият пациент*, тези нарушения са довели до накърняване на признатото му право да получи качествена и навременна медицинска помощ. В случая обаче, се касае до друг вид обезщетение, претендирано от наследник на пациента, и за уважаване на исковата претенция следва да се установят и допълнителна група от факти. За да е основателна исковата претенция е необходимо да се докаже, че допуснатото от медицински служител на болницата нарушение е предпоставило като пряка последица смъртта на пациента, от която ищцата търпи неимуществени вреди. Тази пряка причинно следствена връзка в хода на производството и пред двете инстанции не се доказва, по следните аргументи:

Вярно е, че относно състоянието на Ц. към момента на изписването му от лечебното заведение, не са били проведени пълни и всеобхватни изследвания, респ. не е била изведена максимално точна диагноза за здравния му статус. В същото време обаче, напълно вярно е също, че след съобщаване на оплакванията за болки в гърдите и трудност при дишане е направено ЕКГ и рентгенова снимка, като е назначено медикаментозно лечение с Урбазон, което е дало незабавен положителен ефект и състоянието на болния е овладяно и подобрено. В този смисъл, макар и без да е обследвал по друг начин здравния статус на болния, лекуващия лекар е постигнал отстраняване на неблагоприятните симптоми. Експертизите сочат, че състоянието на пациента не се е характеризирало с неотложност и не е налагало спешно предприемане на медицински мероприятия. В тази връзка, лекуващия персонал е изпълнил други свои задължения, в съответствие с принципа за сътрудничество и координираност, като е иницииран контакт с личния лекар и е задвижена процедурата за издаване на направление за хоспитализация в *което и да е лечебно заведение*, където болният може да бъде приет.

Всички експерти по делото са категорични, че представената рентгенова

снимка не съдържа данни за пациента, момента на изготвяне и разчитане на същата. В този смисъл тя не може да послужи като годно доказателство, въз основа на което да се изгради неопровержим извод, че пациентът е проявил признаци за пневмония. Подобен извод е достатъчно разколебан и поради даденото становище на личния лекар д-р З. в злополучния ден, който е установил, че при Ц. физикалната белодробна находка, описана в амбулаторен лист № 4205 от ***** г., е нормална – чисто везикуларно дишане, ясен перкуторен тон, ритмична сърдечна дейност, хемодинамика добра.

Дори и да се приеме обаче, че именно представената снимка удостоверява състоянието на конкретния болен, никое друго лице не е извело извод, че наличието на пневмония (без връзка с Ковид) налага хоспитализация на лицето във вътрешно отделение, още повече, че това е действие, което следва да бъде неотложно изпълнено поради риск за живота на пациента.

Вярно е, че според СМЕ на болния, обективиращ оплакване за дихателни проблеми, в условията на протичащата пандемия от ковид, е следвало да се назначи бърз ковид-тест, а това не е сторено. В същото време следва да се има предвид, че дори и да е бил назначен такъв и лицето да е дало положителна проба, то не е можело да бъде прието в отреденото за това специално „Ковид-отделение“, тъй като същото е било със запълнен капацитет (данни от извършена проверка, които не са спорни между страните). В този случай пациентът *също* е щял да бъде насочен за лечение в *друго* лечебно заведение със свободни легла за ковид-инфектирани болни. Ето защо този пропуск не може да послужи за ангажиране на отговорността на болницата.

От събраните доказателства и предвид липсата на аутопсия на починалия не може да се изведе никакъв категоричен извод за причините за смъртта. Отбелязването в протокола за смъртта на лицето е дадено въз основа на анамнестични данни от ищцата и не може да бъде достоверен източник на информация. При всички налични предходни заболявания на пациента в експертно становище на СМЕ, визирано по-горе, са дадени различни причини, които могат да доведат до летален изход. Не се установява обаче с категоричност нито коя от тях е водещата, още по-малко има доказателства, че с приема на болния във Вътрешно отделение на болницата състоянието му е щяло да бъде повлияно и животът му съхранен.

За пълнота следва да се отбележи, че бързостеклите се нещастни събития при всички случаи са създали негативни емоции, притеснение и страх у ищцата, която е била поставена в затруднено състояние, търсейки начин да организира преглед и диагностициране на болния си баща, респ. необходимостта от прием на същия в подходящо за лечението му здравно заведение. Това обаче не може да е основание за ангажиране на отговорността на ответната болница по причина, че нейни служители с поведението си *пряко са довели до леталния изход* на пациента. Няма никакви категорични доказателства, които да установят, че Ц. е починал само защото не е приет своевременно в отделението за вътрешни болести на ответната болница. Както се установява и от експертизите, след издаването на направлението за хоспитализация и до леталния изход са изминали 5 часа, в които очевидно се е проявил такъв необратим и животозастрашаващ процес, който е довел до смъртта на пациента.

Само за пълнота на изложението следва да се посочи, че неоказването на съдействие от екип на спешна помощ не може да послужи за ангажиране на отговорността на ответника – наличните данни не установяват, че екипът е бил съставен от лекари, които са от персоналия състав на болничното заведение, нито се установява кога конкретно е осъществен контакт с тях.

Предвид изложените мотиви и с оглед липсата на елемент от фактическия състав за ангажиране на отговорността на болницата, исковете срещу нея следва да бъдат отхвърлени, въззивната жалба се явява неоснователна, а решението на ОС следва да бъде потвърдено.

При този изход на спора на жалбоподателката не се следват разноси, но тя дължи такива на ответната страна в размер на 3000 лв., с оглед възражението за прекомерност. За да определи този размер съдът взе предвид възнаграждението, договорено за първата инстанция, и присъжда 2/3 от него предвид извършените като обем пред първата и настоящата инстанция процесуални действия.

Воден от горните мотиви съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 285 от 10.11.2022 г. по гр. д. № 270/2021 г., ОС Монтана.

ОСЪЖДА В. И. М., ЕГН *****, да заплати на „МБАЛ Берковица“ ЕООД, ЕИК 111511773, разноси в размер на 3000 лв.

Решението може да се обжалва пред ВКС в месечен срок от съобщението до страните, че е изготвено.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____