

# РЕШЕНИЕ

№ 65

гр. София, 17.01.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 10-ТИ ГРАЖДАНСКИ**, в публично заседание на десети декември през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Цветко Лазаров

Членове: Ралица Димитрова  
Нина Стойчева

при участието на секретаря Нина Ш. Вьонг Методиева  
като разгледа докладваното от Ралица Димитрова Въззивно гражданско дело  
№ 20211000501714 по описа за 2021 година

Производството е образувано по въззивна жалба на О. Е. Б. срещу решение № 260018/ 22.03.2021г. на ОС- Перник, постановено по гр.д. № 199/19г., с което са отхвърлени предявените от него искове с правно основание чл.49 от ЗЗД и чл.86, ал.1 от ЗЗД.

Жалбоподателят твърди, че обжалваният съдебен акт е неправилен, незаконосъобразен, необоснован и постановен в нарушение на материалните и процесуалните правила. В хода на процеса са допуснати съществени процесуални нарушения, изразяващи се в необсъждане на всички доказателства по делото в тяхната съвкупност. Не е направен анализ на събраните писмени доказателства. В мотивите на решението липсва обсъждането им, поради което не е направен извод относно това кои от тях кредитира и кои не, защо, както и кои факти и обстоятелства приема за установени и кои за неосъществили се. Първоинстанционният съд е обсъждал избирателно гласните доказателства. Не е коментирал противоречащите показания на свидетелите на ответника, който твърди, че влошаването на здравословното му състояние е резултат от общото му здравословно състояние и че има съпричиняване от негова страна.

Свидетелят В. Д., който е общо практикуващ лекар, свидетелства, че му е пациент от 2003г. и че преди 2015г. не е имал никакви здравословни проблеми. На 13.11.2015г. не е имал отворена рана на клепача, нито на лицето. Свидетелят П., служител на ответника, също заявява, че е имал възпаление в областта на мястото на зъба, но не си спомня да е имал външно подуване. Съдът е приел само заключението на проф. д-р С., но не обсъжда становищата и заключенията на другите две вещи лица, които съществено се различават от неговото. Съдът не е обсъдил многобройните писмени доказателства, представени от въззивника, които по безспорен начин доказват, че настоящото му здравословно състояние, обективизирано в решение на ТЕЛК- 100% инвалидизация и неработоспособност, е именно вследствие на денталната интервенция и допусната от страна на ответното дружество небрежност при оказване на медицинска помощ. Не са обсъдени представените амбулаторни листа от 21.11.2017г. и от 03.12.2018г. Съдът не е обсъдил постъпилите истории на заболяването на от УМБАЛСМ „Пирогов“, както и не се е произнесъл по направеното оспорване на епикриза към ИЗ № 38904, представената от ответника. Между двете има явно разминаване в съдържанието им. Поради необсъждане на всички доказателства съдът е приложил неправилно материалния закон.

Затова жалбоподателят моли въззивния съд да отмени обжалваното решение и вместо него да постанови друго, с което да уважи изцяло предявените искове.

В депозиран писмен отговор „Дентален център ЕО-Дент“ ООД оспорва въззивната жалба, като я счита за неоснователна. Поддържа, че решаващите изводи на ОС- Перник са изградени въз основа на установената по делото фактическа обстановка. Не са допуснати процесуални нарушения. Неверни са твърденията, че има противоречие между вещите лица от комплексната медицинска експертиза. Те са направили категоричен извод, че настъпилите неврологични паталогични състояния са последица от гнойно- възпалително заболяване- субдурален емпием и че тези последици не са във връзка с денталната процедура. Вещите лица са заявили, че поддържат експертизата.

Съдът след като обсъди събраните по делото доказателства в първоинстанционното и възивно производство по реда на чл.235 от ГПК, намира за установено следното от фактическа и правна страна:

ОС- Перник е сезиран с искове по чл.49 от ЗЗД и чл.86, ал.1 от ЗЗД. В исковата молба ищецът О.Б. твърди, че в началото на месец ноември 2015г. е имал стоматологичен проблем. От дясната страна лицето му е било подуто от възпален зъб и е ходил на промивки в „Дентален център ЕО-ДЕНТ“ ООД, гр. Перник. Изпитвал е силни болки и трудно се е хранел. Ходел е на промивки при лекуващият го стоматолог. При един от поредните прегледи състоянието му е било толкова влошено, че лекарят не е успял да отвори устата му. При следващо посещение са го насочили към д-р П., който работи в клиниката в гр. София. На 08.11.2015г. е отишъл при него заедно с майка му. Там му е била извършена интервенция от лекаря. Изписали са му лекарства и е трябвало да се върне на другия ден в 12 ч. Легнал си е и към 5ч. сутринта е усетил силна пронизваща болка. Имал е чувството, че умира. Отишли с в клиниката в гр. Перник. Персоналът се е свързал с д-р П., който е казал да отиде при него. Там са го прегледали и са го насочили към УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД. Не е можел да ходи, не е чувствал тялото си, усещал е само силна и постоянна болка. В болницата са го приели по спешност и са го наставили в Отделението по неврохирургия. През нощта са му направили операция и след нея е бил настанен в реанимация. След пет дни са го преместили в отделението. Престоят му в болничното заведение е продължил един месец. Болките не са спирали. Лекуващият му лекар е казал на майка му, че е получил пареза. От издадената му епикриза се вижда, че усложненията са настъпили от извършената му манипулация при ответника. От тогава животът му се е преобърнал. Състоянието му е продължавало да се влошава и на 02.02.2016г. отново е постъпил в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД, където отново му е била извършена оперативна интервенция. В следствие на всички операции, които са му били направени тялото му е отслабнало значително, което е допринесло за често боледуване. В края на месец февруари 2016г. е постъпил в СБАЛББ- Перник с Пневмония и остра дихателна недостатъчност. От месец юни 2016г. е започнал да получава епилептични припадъци със загуба на съзнание и гърчове. На 04.07.2017г. е постъпил в УМБАЛ „Света Анна“ АД, гр. София, където отново му е била направена интервенция в Клиниката по лицево-челюстна хирургия. След нея е преминал през рехабилитационна програма в СБР „Здраве“ ЕАД- гр. Баня. Вследствие на всички заболяванията, които са се отключили и всичките оперативни интервенции, които е преживял в следствие на извършената му

манипулация на 08.11.2015г. от ответника и неправилното проведено стоматологично лечение през 2016г. е освидетелстван като му е определена 100% трайно намалена работоспособност с чужда помощ. През целия период и до сега е търпял и продължава да търпи неимуществени вреди, изразяващи се в многобройни болки, страдания, ограничения и лишения. Вече е непълноценен човек. Преди 08.11.2015г. е бил активен човек, спортувал е, работел е и е помагал на майка си. Сега се налага тя да го гледа и обгрижва въпреки възрастта си. От тогава е с намалена сила в десните крайници, има тежки говорни нарушения и епилептични припадъци. Всички ежедневни дейности- хранене, къпане, обличане и всички други движения са му непосилни. Ответникът в качеството му на възложител на работата и като работодател на служителите си, следва да носи отговорност за претърпените от ищеца неимуществени вреди, причинени му от неправилно проведено стоматологично лечение в следствие, на което са настъпили тежки последици за здравето му. Затова моли съда да осъди ответника да заплати обезщетение за неимуществени вреди в размер на 50 000 лв. в едно със законната лихва, считано от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане, както и 17 170, 71 лв. лихва за забава за периода от 08.11.2015г. до 27.03.2019г. Претендира разноски.

В депозиран писмен отговор в срока по чл.131 от ГПК ответникът оспорва исковете. Поддържа, че заболяванията, описани в исковата молба, не са в причинна връзка с проведеното на ищеца дентално лечение. Изложените в исковата молба твърдения противоречат на медицинската документация, съставена в денталния център, както и на приложените към исковата молба епикризи. Сочи, че на 29.10.2015г. О.Б. е посетил денталния център и му е направена ортопантомография. От нея е видно, че ищецът е поддържал не добра орална хигиена и не се е грижил за денталното си здраве. Налице са били 16 от общо 32 зъба. От останалите 16 зъба за вадене са били четири, шест зъба са били с кариеси или пломба. Остават общо 6 зъба, видно от ортопантомографиите, направени в различни периоди, с наличие на абразии в различна степен, както и наличието на пародонтит и значително количество зъбен камък. На 30.10.2015г. на ищеца е проведен преглед от д-р В., която му е екстрахирала зъб 28, дала му е устни и писмени инструкции и час за контролен преглед на 31.10.2015г., но ищецът не се е явил. Следващото посещение е било на 03.11.2015г., когато е констатиран

„Алвеолитис“, вследствие на неспазване от ищеца на инструкциите на лекаря. Направена му е промивка и е поставен Алвожил и му е предписан антибиотик. На 04.11.2015г. е назначена нова промивка, но О.Б. не се е явил.

На 08.11.2015г. той е посетил клиниката като е съобщил за много силни болки и дежурният лекар го е насочил към д-р П. в клиниката в гр. София. Приет е от него същия ден. При направения преглед е установен субмукозен абсцес и при поставена локална анестезия е извършена интраорална инцизия в предходната гънка над зъб 27 и 28. Ищецът е съобщил, че не приема антибиотика и му е дадена нова рецепта с такъв, витамини и болкоуспокояващи. Назначен му е час за контролен преглед и смяна на дрен на следващия ден. На 09.11.2015г. ищецът не се е явил. На 14.11.2015г. той е сетил клиниката в гр. Перник и е прегледан от д-р И.. Направена му е ортопантомография и отново му е назначена медикаментозна терапия, включваща антибиотик, тъй като ищецът е съобщил, че не е вземал предписаните му лекарства. След този преглед той е насочен отново към клиниката в гр. София. Той я е посетил на 15.11.2015г., когато му е направен контролен преглед от д-р П.. На 14.11.2015г. и 15.11.2015г. той е бил с отворена външна рана в областта на левия клепач и околоочната област с видими данни за инфекция. Това не е свързано с денталното му здраве. Затова ищецът е насочен към УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД. С оглед на изложеното не е вярно, че на 08.11.2015г. му е извършена интервенция, след която през нощта се е почувствал много зле и е бил насочен към УМБАЛСМ „Пирогов“. Твърденията в исковата молба са в противоречие с приложените към нея епикризи. Извършените в това лечебно заведение инцизии са екстраорално, т.е. външно на лицето. Субдуралния емпием се е развил в периода между 16.11. и 19.11.2015г. след открита рана на клепача и околоочната област. Видно от епикризата, приложена към исковата молба, издадена от УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД е, че от 02.02.2016г. до 08.02.2016г. той е бил хоспитализиран по клинична пътека 263 за хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията. С МКБ на основата на диагноза L.02.2- Абсцес на кожата, карбункул и фурункул на лицето. Тази диагноза няма връзка с проведеното дентално лечение. В тази епикриза е записано, че ищецът съобщава, че от 10 дни има подуване на бузата в ляво, леко болезнено при натиск и допир. Тези данни са съобщени три месеца след проведеното му лечение в „ДЦ ЕО- Дент“ ООД и два месеца след

проведеното му лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“. Неотносима към проведеното лечение на 08.11.2015г. е епикризата от 04.07.2017г., издадена от УМБАЛ „Св. Анна“- гр. София. Експертното лечение на ТЕЛК от МБАЛ „Р. Ангелова“- гр. Перник като дата на инвалидизация е посочена 13.04.2016г. Преди нея той е бил на лечение в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД. Ответникът счита, че става въпрос за вродени здравословни проблеми на ищеца, за намалена имунна система, в резултат на която той е развил остри възпалителни процеси. Прави евентуално възражение за съпричиняване от страна на О.Б., тъй като не е изпълнявал дадените му предписания по време на денталното му лечение, не е приемал предписаните му медикаменти и не се е явявал на определените му дати за преглед.

В подкрепа на твърденията си ищецът е представил и са приети по делото като писмени доказателства 5 бр. епикризи, ЕР на ТЕЛК от 26.10.2016г., с което му е призната 100% трайно намалена работоспособност с чужда помощ с дата на инвалидизация 13.04.2016г., МРИ от 13.07.2018г., Протокол за предоставяне на информация по чл.64, ал.1 от ЗЗО, Справка от НЗОК за периода 01.11.2013г. до 23.10.2018г.

Към отговора на исковата молба са представени 2 бр. снимки на зъбите на ищеца- ортопантомография.

По делото е представена справка от информационната система на НЗОК за извършени медицински услуги на ищеца за периода 01.01.2013г. до 10.06.2019г., амбулаторни листа от РЗОК- гр. Перник за периода 01.01.2013г. до 10.06.2019г., съответстващ на представената справка.

По делото са представени: ИЗ № 334 от СБАЛББ- ЕООД- гр. Перник , където ищецът е бил на лечение за периода 16.02.2016г. до 23.02.2016г. с диагноза- пневмония в дясно, ИЗ от УМБАЛ „Света Анна“ АД- гр. София за период на лечение от 04.07.2017г. до 07.07.2017г., амбулаторни книги от УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД, ИЗ № 4931 от УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД за периода 07.02.2018г. до 10.02.2018г., ИЗ № 13143 от същото лечебно заведение за периода 10.04.2017г. до 24.04.2017г., ИЗ № 4255 от същото лечебно заведение за периода 02.02.2016г. до 08.02.2016г., ИЗ № 43230 от същото лечебно заведение за периода 16.12.2015г. до 21.12.2015г., ИЗ № 38904 от същото болница за периода 15.11.2015г. до 16.12.2015г.

По делото е допусната комплексна медицинска експертиза, изготвена

от вещо лице- специалист по неврохирургия и нервни болести, вещо лице-специалист по ЛЧХ и Орална хирургия и вещо лице- специалист по нервни болести. Извършен е личен преглед на ищеца на 28.10.2019г. При него е установено, че О.Б. има затруднение в артикулацията, трудно намира правилните думи и изрази. Основните му оплаквания са слабост в десните крайници, затруднения в говора, продължаващи болки в устата от останалите корени от зъбите. След поредица от зъбни манипулации, подкожни абцеси в областта на лицевия и мозъчния череп и неврохирургичната интервенция за субдуларния емпием на 20.11.2015г., състоянието му се е влошило, установена слабост в десните крайници и нарушения на говора, а по – късно започнал да „прави“ припадъци със и без загуба на съзнание, които били почти всекидневни през първите три години до един- два на месец през последната година при редовна употреба на медикаменти. Обективно при прегледа е установено задоволително общо състояние. Нормастеничен хабитус, кръвно налягане -128/82мм, ритмична сърдечна дейност, кръгли дефекти на черепа с диаметър до 1 см. – по един ляво фронтално и париетално без данни да интракраниално повишено налягане. Неврологичният статус при прегледа на ищеца е : адекватен, без психични и функционални невротични нарушения. Изразено средно тежка сензорна афазия и десностранна спастична хемипареза по – тежка в ръката. Походка-самостоятелна, спастично-паретична, тип Верника-Ман. Сетивност не е изследвана поради смутен словесен контакт. Неврологичната диагноза е последици от възпалителни болести на централната нервна система/ЦНС/. Експертите са направили извод, че настъпилите неврологични патологични състояния са последица от усложнение на гнойно- възпалително заболяване-субдуларен емпием. Те не са последица от дентална процедура, каквато е екстракция на зъб, нито като последица от извършване на интраорална инцизия. В съдебно заседание вещите лица са допълнили заключението си.

Съдът възприема заключението като компетентно, безпристрастно, обоснован, основаващо се на научните и опитните правила. Заключението е неоспорено от страните, представлява единен документ без изразено особено мнение на някой от изготвилите го специалисти и е поддържано в съдебно заседание от тях.

В хода на съдебното дирене са събрани гласни доказателства.

Свидетелите М. Б.а и К. Б. са майка и брат на ищеца. Желаят да свидетелстват. Знаят за проблемите му. Според свидетелят Б.а д-р П. е осакатил сина й. Заболял го е зъб „умник“ и се е надул. Било е през 2015г. Имал е болки и е ходел на промивки. Когато е дошъл да живее при свидетеля Б.а ищецът е имал болки по цяла нощ и е ходел всеки ден на промивки. Отишъл е при хирург в клиниката в гр. София, който не е можел да му отвори устата и са го отложили за друг ден. Заедно са отишли при д-р П.. Били са трима души и синът й е влязъл сам. Д-р П. го е цепнал. На другия ден са имали среща и лекарят е дошъл в гр. Перник. Взели са лекарствата и е започнал да ги пие. Но е загубил говора си. Това е било в 5ч. сутринта. Отишли са в клиниката. Там са се обадили на д-р П., но той не е дошъл. Изпратили са ги в „Пирогов“. Там са го приели и след това са оперирали ищеца. Бил е в кома около 30 дни. Бил е в реанимацията. Изписали са го, но са го викали на проверки. О.Б. е получил епилепсия и схващане на дясната страна. Сега не може да движи пръстите на дясната ръка. От три години той живее при свидетеля Б.а, не може да говори. Нервен е и всичко го дразни. До тогава е спортувал, не е вземал лекарства. В началото и в края на месеца му става лошо.

Свидетелят К. Б. знае, че през 2015г. брат му е има проблеми със зъб и усложнения от него. Спрял е да говори. Свидетелят е отишъл в Испания, но се е върнал, за да се грижи за ищеца. Когато О. Б. е бил по болници двамата са живеели в Байкушева махала в близки блокове. Свидетелят го е виждал, когато е имал проблем със зъбите. След като са му извадили зъба в „ЕО-Дент“ е станало усложнение. В гр. София са го рязали. Ходили са ищеца и майка им. Свидетелят не е бил с тях. Лежал е в „Пирогов“, където е бил в кома. След като са го изписали е започнал да има припадъци, преди е било по един път на месец, а сега по два пъти. Преди да лежи по болници е бил „бетон“, спортувал е, не е пил лекарства. Бил е здрав, в болница не е влизал. Ищецът след изписването му от „Пирогов“ живее с майка им. Той е осакатен човек. Свидетелят му помага да се облече, да се нахрани. Едната му ръка е засегната, напълно е обездвижена. Това се случило откакто са му извадили зъба. Бил е в Банкя на рехабилитация.

Съдът кредитира показанията на свидетелите, тъй като излагат факти и обстоятелства, които са възприели непосредствено. Прецени ги при



условията на чл.172 от ГПК поради близкото им родство с ищеца.

Свидетелят Д. е общопрактикуващ лекар и ищецът му е пациент от 2003г. През месец ноември 2015г. е бил при него на преглед по повод отток на лявата буза, придружен с болка. Лявата страна е била отточна, имал е възпаление и силна болка. Преди 2015г. не е имал никакви здравословни проблеми. Идвал е при свидетеля за дребни неща. През 2015г. му е дал направление за хирург. След това е отишъл при него през месец февруари с епикриза от „Пирогов“. Ищецът е с афазия, неконтактен и не може да говори. Към 2015г. е бил нормален и е можел да говори. Когато е дошъл след операцията е бил в лошо състояние. Бил е в неврохирургията в „Пирогов“ . От 2016г. няма подобрене. Появила се е пареза на дясната ръка. Насечен е към невролог, физиотерапия. Получил е епилепсия и в момента е на антиконвулсна терапия. Тази епилепсия и пареза може да се вследствие на операцията. Ищецът е бил при свидетеля на 13.11.2015г. и му е дал направление за хирург. Когато е извършил прегледа проблемът е бил външен по повод отока на бузата. Свидетелят е написал локална инфекция на кожата. Имал е оток, леко зачервяване и болка. Не му е казал от какво е отока. На 13.11.2015г. не е имал отворена рана на клепала и лицето. В амбулаторните листове се вписва час.

М. П. е дентален лекар и работи при ответника от 6г. и 8 месеца. Знае за пациент, който е подал оплакване от клиниката. Спомня си го, като и че е бил с много лоша хигиена и запуснати зъби. Когато е дошъл е бил с болка в следствие на вадене на зъб. Свидетелят е установил рана и е направил манипулация. Промил е раната и е поставил медикамент. Изписал е антибиотик. При него ищецът не е идвал втори път. Казал му е, че трябва да дойде, тъй като състоянието му трябва да се проследи. Знае, че е идвал. Свидетелят обяснява, че алвеолита е възпаление на мястото, където седи зъба и околните тъкани. Това усложнение се получава, когато има лоша хигиена, неспазване на указанията при вадене на зъб. Ако има много развалени зъби, нивото на бактериите е много високо. Ищецът е имал възпаление в областта на мястото на зъба. Не си спомня да е имало външно подуване. Зъбът, за който ищецът е дошъл при него, е извъден в клиниката. Не знае дали е идвал на часовете за контролен преглед.

Свидетелят И. работи в ответното дружество от 11 години. Работи в

клиниките в гр. Перник и в гр. София. Знае, че делото е за случая О.Б.. Спомня си, че на съботно дежурство е дошъл при нея с оплакване от главоболие, отпадналост и подуване на лявата страна. Било е след обяд и е бил придружаван от майка си. Прегледала е медицинският картон и е установил, че му е ваден зъб от колега и че след това са му правени контролни прегледи. При прегледа не е установила проблем, свързан с ваденото на зъб, но останалите са били под всякаква критика. Раната е била добре, но ищецът е бил подут в областта на слепоочието и е имал рана над левия клепач. Тя е помислила, че е имало сбиване и е направила снимка. На нея всичко е било наред. На 14.11.2015г. тя го е изпратила в клиниката в гр. София. На картоната пише какво се изписва и свидетелят го е попитала дали приема антибиотик, той е отговорил с не. Десет дни преди да дойде при нея, той му е бил изписан. Зъбът му е изваден през месец октомври, а при нея е дошъл след две седмици. При такова подуване свидетелят е длъжна да го изпрати при хирург. След това не е виждала ищеца. Не е видяла усложнение на снимката, нито в областта на раната. Тя е започнала да зараства. Имало е подуване и затова е изписала антибиотика, за да спре инфекцията. Той е бил изписан не за зъбната рана, а за външната рана.

Свидетелят П. работи при ответника като хирург от 2002г. от както е създаден центъра. Запознат е със случая на О.Е.. На 08.11.2015г. е бил в клиниката в гр. София, след като е бил в тази в гр. Перник. Имал е изваден мъдрец горе в ляво. О. е бил придружаван от майка си. Тогава е направил преглед и е установил неподдържана устна кухина, в която е открил антибиотична паста „Алвожил“. Установил е, че в областта на мъдреца, 7-8 зъб горе в ляво има лек отток. Това може да се получи след изваждане на зъба, след неподдържана хигиена. Попитал е ищеца дали му е изписан антибиотик, но той му е отговорил, че е му е изписан, но не го е купил. Обяснил му е, че ще му сложи упойка, за да направи разрез. След като е направил упойката и е изчакал, за да се обзеболи мястото е направил разреза. Поставил е дрен, дал е пълна инструкция какво да прави и какво не трябва да прави след интервенцията. Наблегнал е на антибиотика, който трябва да пие. Изписал е Оспамокс от 1000мгр. заедно с витамин Б комплекс. След поставяне на дрен се дава час за контролен преглед. За О. той е бил на другия ден- 09.11.2015г., но не е дошъл. След това са се срещнали на 15.11.2015г. в клиниката в гр. София. Тогава е бил насочен от д-р И. към хирург. Когато

ищецът е влязъл в кабинета свидетелят е видял, че има сериозна рана на левия клепач. Тя е изглеждала инфектирана, зачервена и болезнена при палпация външно. Направил е преглед на устната кухина, за да види дали има нещо, което да го притеснява. Не е имало следа от отока, който е бил предишната седмица. Лигавицата е била спокойна, дрена го е нямало и от раната не е имало секрет. Пациентът не е съобщавал за болка в устната кухина. Имал е външна рана и може би е очаквал, че е в следствие на вадене на зъба. След като го е прегледал го е изпратил в „Пирогов“, тъй като е било неделя, а той видимо е бил спешен. Видял е, че д-р И. за пореден път му е изписала антибиотик, но той е казал, че не го е купил. Свидетелят е съдействал за транспорт до „Пирогов“, тъй като майката на ищеца е казала, че нямат такъв. От шофьора е разбрал, че ищецът е оставен пред спешен кабинет. Свидетелят поддържа, че О.Б. е бил с външна рана, която е била възпалена, с болки, зачервена, която налага спешно да бъде приет в болнично заведение. Не бил неадекватен, но е бил притеснен от болката.

Свидетелят Ц. е лекар, работи като ординатор в хирургичното отделение към МБАЛ „Р. Ангелова“ и в спешното отделение от 13 години. Спомня си ищецът по документацията, която е прочел. Той го е прегледал през месец ноември 2015г. в частния му кабинет в „Св. Георги“ след обяд. Ищецът се е оплаквал от главоболие. Имал е оток в лявата буза и лявата слепоочна област. Отокът е бил външен. Имал е външна травма на левия клепач и повърхностна охлузна рана в областта на бузата и лявото слепоочие. Предложил му е незабавна хоспитализация в Хирургичното отделение, за да му бъдат направени изследвания- скенер, консултация с неврохирург, но ищецът не е дошъл нито същия, нито следващия ден. Свидетелят не е преглеждал устната кухина на О. Б., но раната на клепача няма общо с възпалителния процес. Външните охлузвания не могат да се дължат на процес в устната кухина. Според свидетелят те се дължат на разчесване или падане. Раната на клепача е била спокойна без инфекция. Около охлузването на бузата и лявата слепоочна област е имало зачервяване. От такива охлузвания е възможно да се развие възпалителен процес. Имало е замърсяване. Ищецът е дошъл при него с документ от д-р Д.. Личният лекар насочва към специалист. Когато е описал рана на клепача е имал предвид външно въздействие върху целостта на кожата, а не вътрешно. Не е предписвал лечение.

Съдът кредитира показанията на свидетелите П., И., Ц. и П. като основаващи се на лични впечатления за фактите, които излагат, тъй като са възприети непосредствено от тях. Те не си противоречат по между си и не се опровергават от останалите събрани доказателства. При оценка на тяхната достоверност съдът съобрази обстоятелството, че трима от тях работят при ответника като лекари по дентална медицина, но това не опровергава тяхната истинност. По отношение на твърдението, че ищецът е имал външна рана около клепача, то се подкрепя от амбулаторен лист № 628/13.11.2015г., издаден от д-р Ц., в който е записано, че О.Б. има открита рана на клепача и околоочната област. Прегледът е извършен на 13.11.15г в 15.10ч./3.10 рм/ и при него е установено, че в лявата слепоочна област се вижда деформиран участък с твърда формация с размери 11-12 см. в диаметър и оток в лявата буза.

Съдът кредитира показанията на свидетеля В. Д., като обективни и основаващи се на лични впечатления от ищеца и неговото здравословно състояние за период от 2003г. до момента. Не ги кредитира в частта, в която заявява, че не е видял О.Б. да има открита рана на клепача, тъй като в тази част свидетелстването му противоречи на вписаното в амбулаторен лист № 628/13.11.2015г., издаден от д-р Ц., както и на останалите свидетелски показания. На същата дата д-р Д., като общопрактикуващ лекар на ищеца, е издал амбулаторен лист № 6369, в който е вписан часа на прегледа 10.25 ч. преди обяд/ 10.25 ам/, т.е. преди прегледа при д-р Ц.. В амбулаторният лист свидетелят е записал като водеща диагноза локална инфекция на кожата и подкожната тъкан. Специален статус-лява буза оточна и болезнена. Показанията му в тази част противоречат и на писмените доказателства.

На основание чл.193 от ГПК ищецът е оспорил епикриза № 38904, издадена от УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД и представена от ответника с писмо изх. № 94-А-1288/1.10.2019г. на НЗОК-СЗОК. Открито е производство по оспорването ѝ като доказателствената тежест е възложена на оспорващия. Епикризата е оспорена по отношение на нейното съдържание за два факта. Първият е досежно снетата анамнеза за това преди колко време е екстрахиран зъб 28, както и по отношение на това кой е я е подписал. В писмено становище О.Б. твърди, че тази, представена към исковата молба няма подпис на завеждащ клиниката, а само на лекуващ лекар. В тази,

представена от ответника не се чете положен подпис от лекуващ лекар и е положен подпис от завеждащ клиниката- проф. Г.. Съдът установи, че по делото се съдържат четири броя копия от оспорената епикриза- едно към исковата молба, едно, приложено в ИЗ № 334 на СБАЛББ ЕООД- гр. Перник, едно към ИЗ № 38904, издадена от УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД, изпратено с писмо от 28.02.2020г. от лечебното заведение и оспорената епикриза, приложена към писмо изх. № 94-А-1288/1.10.2019г. на НЗОК-СЗОК. Епикризата, съгласно чл.100, ал.4 от ЗЗ, обобщава всички медицински документи за извършените диагностични, консултативни и лечебни дейности. Тя е част от здравната документация, която се съставя за всеки пациент при проведено болнично лечение. Според пар.1, т.1 от ДР на ЗЗ здравна документация са всички форми за регистриране и съхраняване на здравна информация. Уредба за епикризата се съдържа в Наредба № 49/18.10.2010г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешния ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи и в Националния рамков договор за 2015г./НРД/. В чл.24, ал.1 от Наредбата и чл.185, ал.1 от НРД е предвидено при дехоспитализация изпълнителят на болничната помощ да предоставя епикриза на пациента с машинописен текст в три екземпляра. Един за пациента, вторият за общопрактикуващия лекар и третият остава в история на заболяването. Разпоредбата на чл.185, ал.1 от НРД за 2015г. сочи изчерпателно задължителните реквизити, които трябва да има епикризата като съдържание. В т.21 на същата норма е предвидено в този медицински документ да има подпис на лекуващ лекар и началника на съответното отделение като лекуващият лекар може и да не е изписващият лекар. Т.22 изисква на документа да бъде поставен печат на лечебното заведение върху екземпляр на епикризата, предоставени на пациента и общопрактикуващия лекар. Може да се направи извод, че епикризата е документ, издаден от длъжностни лица в кръга на службата им, по установени форма и ред и съставлява доказателство за изявленията пред тях и за извършените от тях и пред тях действия с изключение на частта, озаглавена „Анамнеза“. / Р № 245/21.11.2012г. по гр.д. № 1504/11г., ВКС, IV г.о./ В тази част тя е частен свидетелстващ документ по отношение на фактите, съобщени от пациента, тъй като те не са възприети при осъществяването им лично от издателя му. За преценка на истинността на оспорената епикриза следва да се обсъдят

приложените към делото доказателства. В три от екземплярите на епикриза № 38904, установяващи лечението на О.Б. в УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД за периода 15.11.2015г. до 16.12.2015г., Клиника по неврохирургия, съдържанието е идентично досежно оспорения факт - кога е екстрахиран зъб 28. В оспорената епикриза, представена от ответното дружество, това обстоятелство е друго. По отношение на подписите, които се съдържат в нея следва да се посочи, че копията, приложени към исковата молба и към ИЗ № 334 на СМАЛББ ЕООД-гр. Перник са само с подпис на лекуващия лекар. В копието към исковата молба има поставен печат на лечебното заведение, издател на епикризата. Към ИЗ № 38904 е приложена епикриза, съдържаща подпис на лекуващ лекар и завеждащ клиниката, както и в оспореното копие.

Въззивният съд приема, че при преценка на четирите екземпляра от оспорената епикриза, се установява, че това, което е представено от ответника с писмо от СЗОК е неистински документ в частта „Анамнеза“ относно времето на екстракцията на зъб 28. В тази част тя противоречи на останалите три екземпляра, включително и на това, съдържащо се в история на заболяване № 38904, както и на амбулаторните листове, изготвени от лекарите по дентална медицина, работещи в ответния център. Както беше посочено при дехоспитализация епикризата се издава в три екземпляра, като е възможно да се издаде копие от нея- чл.185, ал.2 от НРД за 2015г., при цени, определени от лечебното заведение. Копието, представено от ответника, не е част от трите копия, предвидени в Наредба № 49/18.10.2010г. и НРД за 2015г., които задължително се издават от изпълнителя на болничната помощ. Досежно наличието или липсата на подписи съдът приема, че в тази част епикризата не е неистински документ, тъй като два от приетите по делото екземпляри от нея са с подпис само на лекуващ лекар, в други два, включително този в история на заболяването и оспорения, има два подписа. Липсата на единия от необходимите подписи не прави документа неистински.

При тези изводи следва да се приеме, че оспорването в част „Анамнеза“ на епикриза № 38904, представена от ответника с писмо изх. № 94-А-1288/1.10.2019г. на НЗОК-СЗОК, е доказано и по отношение на нея епикризата не следва да се взема предвид при решаване на спора.

По делото са приети и други писмени доказателства, имащи отношение

към спора и с оглед твърденията и възраженията на страните.

При така събраните доказателства ОС – Перник е отхвърлил исковете като неоснователни.

Пред въззивния съд нови доказателства не са ангажирани.

При така установената фактическа обстановка от правна страна съдът приема, че при условията на първоначално обективно съединяване са предявени искове с правно основание чл.49 от ЗЗД и чл.86, ал.1 от ЗЗД.

Въззивният съд се произнася служебно по валидността на първоинстанционното решение, по допустимостта му в обжалваната част, а по отношение на правилността му е обвързан от посоченото в жалбата-чл.269 от ГПК, с изключение на допуснато нарушение на императивна материалноправна норма.

Обжалваният съдебен акт е валиден и допустим.

По правилността му.

Непозволеното увреждане се основава на нарушаването на правната норма, изискваща гражданите да не увреждат субективните права, имуществото и телесната цялост на други гражданскоправни субекти. Отговорност за непозволено увреждане има и в случаите, когато е нарушено общото правило да не се вреди другиму. Непозволеното увреждане е уредено в чл.45-чл.54 от ЗЗД. С ППВС № 7/30.12.1959г. е прието, че отговорността за непозволено увреждане по чл.45 от ЗЗД е само за физически лица, които причинят вреда чрез своите виновни действия или бездействия. Юридическите лица отговарят за непозволено увреждане на основание чл.49 и чл.50 от ЗЗД.

Отговорността по чл.49 от ЗЗД е гаранционно – обезпечителна и за да се ангажира трябва да са налице следните предпоставки: деяние- действие или бездействие, то да е противоправно, вреда и тя да е причинена от лице, на което е възложена работата при или по повод на изпълнението ѝ и този, комуто е възложена работата да има вина за причинените вреди. Отговорността по чл.49 от ЗЗД се реализира въз основа на правната норма, чиито фактически състав изисква установяването на определени предпоставки. При осъществяването им се достига до ангажиране на отговорността на възложителя на работата. В случая се претендира

ангажиране на отговорността на „Дентален център ЕО-Дент“ ООД. Възложителят може да се освободи от отговорност, ако докаже, че този, комуто е възложена работата не е причинил вреда и действията му не са виновни и противоправни или ако вредата не е причинена при или по повод на възложената работа/ПП на ВС № 7/29.12.1958г./. В тази насока са насочени усилията на ответника в настоящия процес и ангажирането на писмени и гласни доказателства. В негова тежест е да докаже, че лекарите, на които е възложил работата по дентално лечение са провели правилно диагностициране и лечение на въззивника, действията им не са били противоправни и не са му причинили вреда, изразяваща се в увреждане на здравето. Провеждането на това насрещно доказване е в негов интерес, тъй като от установяването на фактите, освобождаващи го от отговорност, черпи за себе си благоприятни правни последици.

Установяването на деликт в хипотезата на чл.49 от ЗЗД предпоставя доказване на елементите от фактическия състав на чл.45 от ЗЗД по отношение на лекаря, комуто възложителят е възложил изпълнението на определена работа.

Разпоредбата на чл.45 от ЗЗД съдържа елементите от фактическия състав на непозволеното увреждане, при наличието на които делинквента отговаря: действие или бездействие, което да е противоправно, да са настъпили вреди и да има причинна връзка между тях. Вината на основание чл.45, ал.2 от ЗЗД се предполага до доказване на противното. На доказване подлежи причинната връзка между поведението и вредите. На основание чл.154 от ГПК, според която всяка страна е длъжна да докаже твърденията и възраженията си, в тежестта на доказване на елементите от фактическия състав на непозволеното увреждане е за ищеца. От тяхното осъществяване той черпи за себе си благоприятни правни последици.

О.Б. има задължението да установи, че лекар по дентална медицина, служител на ответното дружество, го е увредило непозволено, т.е. има осъществен медицински деликт от негова страна във връзка с професията му. Предоставянето на медицинска помощ се основава на правнорегламентирани принципи, на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии- чл.79 от Закона за здравето/ЗЗ/. Лекарят има задължение в своята практика да дава медицинска помощ в определено в



медицински стандарти качество, утвърдени по реда на чл.6, ал.1 от ЗЛЗ, както и в 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. Правилата за добра медицинска практика определят дължимото поведение на лекаря, а именно да предоставя възможно най-добрите медицински услуги, адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на съобщените симптоми от пациента и извършен при необходимост медицински преглед. На лекаря му е вменено задължението да даде на пациента навременни, достъпни и безопасни грижи, да му назначи съответните изследвания, лечение, да извърши клинична преценка съобразно медицинските стандарти и лечебно- диагностичната практика. Лекарят е длъжен при осъществяване на своята дейност да преценява и да не излиза извън рамките на своята професионална компетентност, компетентно да диагностицира, провежда и насочва лечението. Добрата медицинска практика изисква той да предписва лекарствени продукти или друго лечение само, ако разполага с необходимата информация за здравното състояние на пациента и неговите медицински потребности. В своята дейност лекарят трябва да препоръчва изследвания и лечение, които са най- подходящи за пациента. Той трябва да действа винаги в негов интерес и да му предоставя медицинска услуга с възможно най- добро качество. Упражняването на лекарската професия винаги е съответна на правата на гражданите, имащи право на достъпна медицинска помощ, при зачитането им.

Основните принципи на правото на достъпна медицинска помощ са за своєвременност, достатъчност и качество- чл.81, ал.2 от ЗЗ. Към 2015г. са действали Общи правила за добра медицинска практика на лекарите в РБългария, утвърдени със заповед № РД-28-256/25.11.2013г. на Министъра на здравеопазването . Съдът приема, че поради липса на конкретни правила за лекарите по дентална медицина те са отнасят и са валидна и за тях. Правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина в РБългария са публикувани в ДВ бр.41/08.05.2020г. Те са приети след процесният поддържан медицински деликт, но могат да служат за сравнение за правилното и адекватно поведение на лекаря по дентална медицина, работещ при ответника. Според чл.9 от Общите правила за добра медицинска практика от 2013г. добрата медицинска практика включва: адекватна преценка на състоянието на пациента въз основа на историята на

заболяването, симптомите и при необходимост, съответстващ медицински преглед; навременни, достъпни и безопасни грижи за пациента; пренасочване на пациента към друг лекар, ако се налага. В чл.35 от същите правила се съдържа задължението лекарите/ лекарите по дентална медицина да предоставят възможно най- доброто качество на медицински услуги, независимо от това дали работят в частния или обществен фактор. Когато поведението е противно на добрата медицинска практика, на медицинските стандарти и науката и когато от това е довело до увреждане на здравето на пациента, е налице противоправно действие/бездействие от страна на лекаря, за което следва да се ангажира неговата гражданска отговорност.

Медицинският деликт е специален, защото е свързан с качеството на делинквента, а именно лице, което има необходимата и призната от закона правоспособност да упражнява лекарска професия при определени и регламентирани от закона правила и стандарти, както и поради общественозначимата функция, която лекарят има. Нарушаването им чрез действие или бездействие определя като противоправно поведението на лекаря, тъй като не съответства на добрата медицинска практика и наука и приетите медицински стандарти. Винаги, когато лекарят е нарушил правилата за добросъвестно, качествено и навременно оказване на медицинска помощ, когато е допуснал грешка при диагностицирането и лечението и от това са настъпили вреди за здравето на пациента, има нарушаване на правилото на закона да не се вреди другиму. Вредата се изразява в увреждане или влошаване на здравето на пациента в следствие на провежданото по отношение на него лечение. Между поведението на правоспособния и практикуващ лекар и вредата трябва да има причинна връзка, която подлежи на доказване от ищеца в един процес. Основната цел на медицинската помощ е да помогне на пациента във връзка с неговите здравословни оплаквания, от която да настъпят благоприятни последици от проведеното лечение. Съдът е длъжен да изследва всички факти, въведени в предмета на спора, включително и чрез назначаване на експертиза за специалните медицински знания, които да го подпомогнат при установяването им.

В хода на предявен иск по чл.49 от ЗЗД срещу възложителя на работата на лекар, предоставящ медицинска помощ, съдът следва да изходи от

събраните конкретни доказателства, както и да направи преценка дали са се осъществели всички елементи от фактическия състав на неправомерното увреждане, за да се ангажира отговорността му. Трябва да се обсъдят не само доказателствата за фактите какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания- да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики./ Р № 130/13.11.2018г. по гр.д. № 4807/17г., III г.о. на ВКС/

По делото не се спори, че екстракцията на зъб 28 на ищеца е станала на 30.10.2015г. от лекар, работещ в ответния дентален център/амбулаторен лист, издаден от д-р В./, както и че последващото лечение е извършено от работещи при него лекари по дентална медицина. Екстракцията се е наложила поради грануломатозен периодонтит. От представения стоматологичен картон на Ол. Б. и амбулаторен лист се установява, че на 03.11. и 14.11.2015г. му е изписан антибиотик „Оспамокс“ 1000mg с начин на приемане на осем часа по едно. От амбулаторен лист № 233, издаден от д-р П. се установява, че на въззивникът му е изписан отново антибиотик „Оспамокс“ и витамин Б комплекс. Тези писмени доказателства не са оспорени по реда на чл.193 от ГПК.

Ищецът твърди, че последващото лечение, след екстрахирането на зъб 28/ мъдрец/, го е увредило, тъй като не е предприето адекватно лечение на възпаления зъб, от което му е причинено увреждане на здравето- болести на централната нервна система- епилепсия и намалена сила на десните крайници, довели до определяне на 100% трайно намалена работоспособност с чужда помощ. Ответникът е въвел правопогасяващо възражение с правно основание чл.51, ал.2 от ЗЗД, а именно за съпричиняване на вредите от страна на О.Б., тъй като не е изпълнявал предписанията, които са му дадени при денталното му лечение. В негова тежест е да го докаже, тъй като от него той черпи благоприятни за себе си правни последици.

Преди да се разгледа спора по същество е необходимо да се детерминира целта на проведеното дентално лечение при ищеца след като е поставена диагноза- екстрахиран зъб 28, нормално пробил, установен гранулом, развил се възпалителен процес на мястото на извадения зъб. Целта

е да се излекува възпалението като се преустанови гнойната секреция. Във връзка с това се предписва лечение, което е специфично с оглед на денталната причина.

Във връзка с твърденията в исковата молба и отговора ѝ е допусната медицинска експертиза, която след преглед на ищеца и медицинските документи по делото е приела, че настъпилите неврологични патологични състояния, описани в медицинската документация и които са основание за 100% трайна неработоспособност пожизнено с чужда помощ са последица от усложнение на гнойно – възпалително заболяване- субдуларен емпием. Последният е продължение на гнойно- възпалително заболяване на съединително- тъканни ложи на мастикаторното пространство- инфратемпорално, темпоралното пространство и буза. Инфекцията към тези дълбоки съединително- тъканни ложи може да навлезе от устната кухина, включително и чрез екстрационна рана. Инфекцията може да навлезе в тях/ложите/ и през кожата в тази зона, включително от открита рана на кожата. Вещите лица еднозначно са направили извод, че субдуларния емпием и неврологичните патологии не могат да се отнесат като последица от денталната процедура, каквато е екстракцията на зъб, нито към извършената интраорална инцизия. На 08.11.2015г. е извършена такава в съединително-тъканни ложи от д-р П., работещ при ответника, поради наличието на субмукозен абсцес в зоната на зъб 28, поставен е дренаж и е изписан антибиотик „Оспамокс“. Субмукозният абсцес е локално възпаление в меките тъкани под лигавицата и в близост до зъбната алвеола. Развитието му е свързано с одонтогенна инфекция, от навлизане на инфекция в костната алвеола и меките тъкани от устната кухина. Назначеният антибиотик е първи избор при инфекция в устната кухина. При възпалителни процеси в оралната и лицево- челюстната област първи неотменен принцип е да се евакуира гнойното съдържание. Поставената диагноза след извършения преглед на 08.11.2015г. е „субмукозен абсцес“ в зоната на 28ми зъб. Това се установява и от амбулаторен лист № 233/08.11.2015г., издаден от д-р П.. Той е разпитан и като свидетел и показанията му съответстват на този документ и вписаната в него информация за извършени дейности по дентално лечение. При прегледа е установил лек отток в областта на мъдреца горе в ляво. Обяснил е на ищеца, че ще постави упойка и ще направи разрез, тъй като това се прави при пациент, който не е пил антибиотик. Направил е разрез и е поставил

дрен. Предписал е антибиотик, както и е дал предписание какво може или не може да прави от О. Б.. На 15.11.2015г. е направил следващия преглед на ищеца в клиниката в гр. София, тъй като е бил насочен от д-р И. към хирург. При извършения преглед в областта на възпалението в устната кухина е установил, че раната е спокойна и няма изтичане на секрет, а дренът е паднал.

Според експертизата няма данни за възникнали усложнения вследствие на извършените дентално-хирургични процедури. Показанията на свидетеля П., както и издаденият от него амбулаторен лист не са опровергават от другите доказателства по делото. Поради което следва да се приеме, че на 08.11.2015г. е извършена манипулация, която съответства на добрата медицинска дентална практика, лечението е адекватно с оглед извършеното диагностициране при извършения преглед. При контролния преглед на 15.11.2015г. от д-р П. раната на мястото на извадения зъб 28 е била спокойна и без секрет. По делото са събрани убедителни доказателства – писмени и гласни, за наличието на охлузна рана в областта на левия клепач, в слепоочната област и външен оток в лявата буза. Това се установява от амбулаторен лист № 628/13.11.2015г., издаден от свидетеля д-р Ц. със специалност хирургия, в който е описана следната диагноза: открита рана на клепача и окологочната област. Към този медицински документ е описано обективното състояние на пациента: лявата слепоочна област с деформиран участък с твърда формация с размери 11-12 см. в диаметър и оток в лявата буза. В показанията си д-р Ц. заявява, че при прегледа на ищеца, изпратен при него от д-р Д.-общопрактикуващ лекар, е констатирал охлузна рана в областта на лявата буза и лявата слепоочна област. Това са били външни охлузвания и не са били във връзка с процес в устната кухина. Тези доказателства се потвърждават от приложения оперативен протокол от 16.11.2015г. към ИЗ № 38904 на УМБАЛСМ „Пирогов“ за проведеното лечение на ищеца за периода 15.11.2015г. до 16.12.2015г. Той е частен свидетелстващ документ и не е оспорен в процеса по реда на чл.193 от ГПК, поради което следва да се приеме за истински и че отразеното в него изхожда от лицето, което го е подписало. В него е описана оперативната интервенция, която е извършена на ищеца в отделението по лицево-челюстна хирургия непосредствено след лечението от д-р П.. Тя е включвала инцизия екстраорално/външно, извън устата/ в лявата темпорална/слепоочна/ област/ и на лявата букална/буза/област. Изтекло е обилно количество пус. Вzet е

материал за микробиологично изследване, поставен е дрен. Раната е промита обилно и е поставена превръзка. Преди извършената инцизия на 16.11.2015г. е изготвена предоперативна епикриза- л.545 от делото, приложената към ИЗ № 38904 г., от която се установява, че ищецът има флегмон на лицето в ляво. При извършено КТ изследване е установена субдурална колекция в ляво, която оказва компресия на подлежащия мозъчен паренхим и дислокация на срединни структури, което изисква оперативно лечение. Описаната медицинска манипулация в оперативния протокол от 16.11.2015г. съвпада с посоченото в амбулаторния лист, издаден от д-р Ц.. Свидетелите д-р И. и д-р П. подкрепят с показанията си описаното от него. Те са лекари и компетентността им позволява да направят обоснован извод за наличието на рана при левия клепач и оток в областта на слепоочието. Т.е. изводът на експертите от комплексната медицинска експертиза за липса на причинна връзка между денталното лечение и получените от О. Б. неврологични патологични състояния, довели до пареза на десните крайници и епилепсия, а впоследствие и до неговото инвалидизиране, се аргументира и чрез посочените доказателства. В съдебно заседание специалистите са пояснили, че за медицината няма спор, че устната кухина е източник на инфекция, но такава може да се развие и през кожата. Вещото лице М. е заявил точно това в съдебното заседание, когато е приета експертизата, като е посочил, че инфекцията е започнала от устната кухина. Но той не е конкретизирал, че тя е в резултат от екстракцията на зъб и последващото дентално лечение. Не е конкретизирал, че именно проведеното дентално лечение е в причинна връзка с болестите на централната нервна система, получени от жалбоподателя. Посочено от него, че предписването на „Оспамокс“ два пъти на ден от 1000 mg е минимална доза, но не и за мозъчна инфекция. Следва да се поясни, че лекарят по дентална медицина не е лекувал мозъчна инфекция, а възпаление на мястото на зъб след екстракцията му. В съдебно заседание вещото лице д-р М. е заявила, че към 04.11. и 05.11.2015г. ищецът не е имал мозъчна инфекция. Тя е настъпила в последствие. Този експерт е заявил, че настъпилите болестни промени са трайни и не може да се очаква подобрене; ищецът няма говор и разбиране. Това нейно становище не е в противоречие с основния извод на комплексната медицинска експертиза за липса на причинна връзка между денталното лечение, проведено на 08.11.2015г. и след това и болестите на централната нервна система и

настъпилите усложнения. В същото съдебно заседание вещото лице проф. д-р С. е пояснил, че устната кухина е първичен източник на нормално присъстваща бактериална инфекция и при всяко нараняване на лигавицата, екстракция или друга оперативна процедура може да настъпи инокулация, т.е. навлизане на микроорганизми от устната кухина в меките тъкани или в костната алвеола. Пояснено е, че здравето на устната кухина зависи от наличието на зъбен камък, от личната орална хигиена, на други кариозни процеси, миенето на зъби. Пушенето е риск за развитие на усложнения след екстракция. Медицинската експертиза е подписана от вещите лица без особено мнение за това и изводите, които са направени следва да се приемат за общо тяхно мнение по поставените въпроси.

Във връзка със здравословното състояние на ищеца са представени и не са оспорени като документи амбулаторни листа № 251/07.04.2014г. и № 246/04.04.2014г./ л.284-л.287, том 1ви/, издадени от д-р В. Д. – хирург, от които се установява, че той е прегледал ищеца и е поставил диагноза- абсцес на кожата, фурункул и карбукул на крайниците. Направено е описание на обективното му състояние, установено при прегледа- оформен абсцес от абсцедирал лимфен възел с големина 2 см. с данни за флуктоация. Под местна анестезия е направен разрез, взет е материал за хистологично изследване. Почистени са некрози и е поставен дренаж. Направена е превръзка. При последващ преглед на 04.07.2014г. обективно, при прегледа, е видян инцизиран абсцес от лимфен възел с големина от 2 см. От поставения дренаж изтича оскъдна гнойно- кръвениста секреция. Направена е промивка с кислородна вода, дренаж и превръзка. Като се вземат предвид тези доказателства може да се направи извод, че при ищеца е имало гнойно- възпалителни процеси, които са били в областта на главата и преди денталното лечение през месец ноември 2015г. От приетите по делото доказателства- амбулаторен лист от 14.04.2014г. на л.219 се установява, че ищецът имал абсцес на кожата и оточен, зачервен и болезнен пръст на лявата ръка.

Обсъдени по отделно и в тяхната съвкупност приложените по делото доказателства установяват, че е проведено адекватно, качествено и своевременно дентално лечение, съответстващо на целта му. То е в съответствие с добрата медицинска практика според Общите правила за

добра медицинска практика на лекарите в РБългария, одобрени през 2013г., но така и съответстват на Правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина / ДВ бр.41/08.05.2020г./, Раздел „Ж“- Специални правила за поведение при некомплицирана екстракция на зъби и остра одонтогенна инфекция. В чл. 9 от този раздел е предвидено какво следва да се направи при усложнения от локален характер, които могат да настъпят след екстракция. Посочено е, че към факторите, предпоставящи повишен риск за развитие на възпалителен процес след екстракция на зъб са лоша, занемарена орална хигиена, налична при ищеца, тютюнопушене и употреба на алкохол, метаболни заболявания, имунокомпроментирани пациенти. В чл.13 от този раздел са посочени принципите за поведение на денталния лекар при одонтогенна инфекция. Четвъртият и петият от тях предвиждат премахване на одонтогенната причина- т.е. причината на възпалението, лечение чрез инцизия, дренаж и назначаване на антибиотична терапия. По делото не се оспорва, че при ищеца те са били направени, както и ортопантомография, която има важно значение за диагностицирането. Предвидените манипулации като част от лечението, както и необходимата медикаментозна терапия, приложена от д-р П. и останалите специалисти по дентална медицина при ответника, са в съответствие с тези правила.

Следва да се посочи, че инфекция в устната кухина може да настъпи при лоша орална хигиена, каквото безпротиворечиво се установява за ищеца. От приложените панорамни снимки е видна липсата на повечето от зъбите му. Свидетелите И. и П. сочат, че ищецът е заявил пред тях, че не е пил изписания му антибиотик във връзка с извадения зъб 28. Те са установили лоша орална хигиена. Тя, заедно с неизползването на предписания антибиотик могат да допринесат за развитието на субмукозен абсцес.

От История на заболяването, изготвена при лечението на ищеца в КЛЧХ на УМБАЛ „Света Анна“ АД- София за периода 04.07.2017г. до 07.07.2017г. се установява, че той е постъпил с оплаквания за подуване в областта на зъб 21, болка и дискомфорт. Според изготвената епикриза и другата писмена здравна документация, съдържаща се в историята на заболяването, на О.Б. е извършена под локална анестезия инцизия в пунктум максимум на възпалението. Изпълнен е дренаж и промивка. Екстрахиран е корена на зъб 21. Поставен е марлен тампон. При въззивника са продължили



възпалителните процеси в устната кухина и след 2015г., което се дължи на лошата орална хигиена. При прегледа е установено почти изцяло обеззъбени челюсти.

Не е доказано категорично противоправно поведение, осъществено чрез действие, което да е увредило трайно здравето на въззивника и от което той търпи болки и страдания и които следва да бъдат възмездени. Не е доказано проведеното лечение от лекари на ответния дентален център да е несъответно на добрата медицинска практика и медицински стандарти. Поради това не са налице предпоставките за ангажиране на отговорността на ответното дружество по чл.49 от ЗЗД като възложител на работата на лекарите по дентална медицина, провели лечението на ищеца.

Поради неоснователност на иска по чл.49 от ЗЗД такъв е и акцесорният иск за лихва за забава с правно основание чл.86, ал.1 от ЗЗД.

С оглед на горните правни изводи обжалваното решение следва да бъде потвърдено.

По разноските.

При този изход на спора жалбоподателят няма право на разноски за производството пред въззивния съд.

Ответникът не е направил искане за присъждане на разноски.

Воден от горното, съдът

## **РЕШИ:**

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260018/ 22.03.2021г. на ОС- Перник, постановено по гр.д. № 199/19г.

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок от съобщението до страните.

Председател: \_\_\_\_\_

Членове:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_