

ПРОТОКОЛ

№ 60

гр. Варна, 19.01.2024 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА, VI СЪСТАВ ГО, в публично заседание на седемнадесети януари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Атанас В. Славов

при участието на секретаря Веска П. Петрова
Сложи за разглеждане докладваното от Атанас В. Славов Гражданско дело № 20223100100496 по описа за 2022 година.
На именното повикване в 15:30 часа се явиха:

Ищецът А. А. А., редовно уведомен за съдебно заседание, не се явява, не се представлява.

Ответникът С. М., редовно уведомен за съдебно заседание, не се явява, не се представлява.

Ответникът МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВЕТА АННА – ВАРНА“ АД, редовно уведомен за съдебно заседание, не се представлява.

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпила молба вх. № 1224/16.01.2024 г. от адвокат О. Т.-К., с която заявява, че не възразява по даване ход на делото и няма да сочи други доказателства. Изразява становище по съществото на спора.

Третото лице помагач ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „ДАЛЛБОГГ: ЖИВОТ И ЗДРАВЕ“ АД, редовно уведомен за съдебно заседание, не се явява законния представител, не се представлява.

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпило становище вх. № 1220/16.01.2024 г. от ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, чрез ю. к. И. С., с което не прави възразение по даване ход на делото; задал е въпроси към вещото лице и свидетелите; направил е и други възразения по реда на чл. 192 от ГПК.

Вещото лице Т. И. И., редовно призован за съдебно заседание, **явява се**.

СЪДЪТ СЛУЖЕБНО ПРОВЕРИ И КОНСТАТИРА, че вещото лице е депозирало заключението в срока по чл. 199 от ГПК.

Свидетелите Г. С. С. и Т. Е. Х., редовно призовани, явяват се. Разпитът им ще се проведе чрез видеоконферентна връзка по реда на чл. 156а от ГПК от Затвора – Белене.

СЪДЪТ намира, че не са налице процесуални пречки по хода на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

СЪДЪТ пристъпва към разпит на допуснатите в предно съдебно заседание свидетели Г. С. С. и Т. Е. Х..

СЪДЪТ призовава за разпит в качеството на свидетел: **Г. С. С..**

Разпитът се провежда чрез видеоконферентна връзка, осъществена между ОС-Варна и Затвора Белене.

Отстранява от залата свидетеля **Т. Е. Х..**

Съдебен служител при Затвор Белене – К. Л. - инспектор социални дейности и възпитател удостоверява, че лицето, което се представя за разпит е именно свидетелят Г. С. С..

Преди разпит на свидетеля, съдът пристъпва към снемане на неговата самоличност, като напомня за отговорността по чл. 290 от НК в случай на лъжесвидетелстване и правото на отказ от свидетелстване по реда на чл. 166, ал. 1, т. 2 и ал. 2 от ГПК.

Г. С. С. – 49 г., български гражданин, без родство и дела със страните по спора. В момента изтърпява наказанието “лишаване от свобода” в Затвор – Белене.

В момента се явява адвокат Т. С. - процесуален представител на ищеца. Съдът запозна адвокат С. с извършените до момента действия.

Свидетеля С.: Обещавам да говоря истината. Познавам А. А. А.. С него сме в една килия отдавна - от година и половина от сега. На него му пада червото. Това негово състояние е откакто аз го познавам. Мисля, че той ходи да му правят операция, но била несполучлива. Така са му казали на него. Не знам да е страдал от запек или друго, което да е предизвикало това падане на червото. Нямам идея от къде е това заболяване. След операцията той спазваше особен хигиенен режим. Държи се чист, мие се. Него го болеше, особено като му падне червото. Тогава го изнасяме с одеала до линейката. Бая често му пада червото, да речем през два-три дни. Доколкото знам той не е постъпвал в болница за по-дълго лечение и да е отсъствал. Когато това се случва, ние сме заедно в килията. Аз съм го виждал, какво да ми обяснява – боли го, кръв има. Това влияе на самочувствието му. Не му е приятно, некомфортно му е. По този повод, доколкото знам има някакви изписани хапчета, но още не са му ги дали. Не са му ги дали от медицинския център.

АДВ. С.: Нямам повече въпроси към свидетеля.

Съдът освободи от съдебната зала свидетеля **Г. С. С..**

СЪДЪТ призовава за разпит в качеството на свидетел: **Т. Е. Х..**

Разпитът се провежда чрез видеоконферентна връзка, осъществена между ОС-Варна и Затвор – Белене.

Съдебен служител при Затвор Белене – К. Л. - инспектор социални дейности и възпитател удостоверява, че лицето, което се представя за разпит е именно свидетелят Т. Е. Х..

Преди разпит на свидетеля, съдът пристъпва към снемане на неговата самоличност, като напомня за отговорността по чл. 290 от НК в случай на лъжесвидетелстване и правото на отказ от свидетелстване по реда на чл. 166, ал. 1, т. 2 и ал. 2 от ГПК.

Т. Е. Х. – 31 г., български гражданин, без родство и дела със страните по спора. В момента изтърпява наказанието “лишаване от свобода” в Затвор – Белене, за отвлечане.

СВИДЕТЕЛЯТ Х.: Обещавам да говоря истината. Познавам А. А. А. като съкилийник. По него време в една килия бяхме шест или седем човека, нещо такова. Знам, че той има рак на дебелото черво. Така ми каза. Той е с това заболяване от 2021 г. Знам, че му е извършено оперативно лечение в гр. Варна, в „Света Анна“ и че операцията не е сполучлива. Това го знам от него. Не знам А. да е страдал от някакъв хроничен запек. След операцията не знам дали му е назначен особен хигиенен режим. А. имаше болки, болеше го стомаха, не ядеше толкова много, на ден един път, защото го беше страх. Той се притеснява да яде. След като той се върна от болницата, аз бях в килията. Случвало се е много пъти да му пада червото след като се върна от операцията. Като падне червото се виждаше като голямо топче и той ставаше неподвижен. Когато се случи това нещо, започва да го боли и той кърви. Тогава от спешното идват да го вземат в болницата. Ние го носим. Това се случва на месеца един-два пъти. Когато той се върне от болницата е в нормално състояние. Сега не знам как е, защото в момента съм в друга група. След операцията, докато бяхме заедно, друго по-продължително лечение не знам да му е правено.

В. Л. И. към свидетеля: Когато той се прибра след операцията в затвора, беше ли на някакъв по-специален хранителен режим или ядеше същата храна, каквато и Вие?

СВИДЕТЕЛЯТ Х.: Той беше на някаква диета.

АДВ. С.: Нямам повече въпроси към свидетеля.

Съдът освободи от съдебната зала свидетеля **Т. Е. Х..**

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпило в срока по чл. 199 от ГПК заключение с вх. рег. № 457/08.01.2024 г. по допуснатата съдебно-медицинска експертиза и пристъпи към изслушване на вещото лице, след снемане на неговата самоличност.

Вещо лице Т. И. И.: 45 годишен, българин, български гражданин, неженен, неосъждан, без родство и дела със страните по делото. Предупреден за наказателната отговорност по чл. 291 от НК.

Вещото лице обеща да даде заключение по съвест и разбиране.

В. Л. И.: Поддържам представената от мен експертиза.

АДВ. С. към вещото лице: Дали сте заключение, че на ищеца му е поставен пълен ректален пролапс. Извършеното лечение - хирургическата намеса, това ли е единствената възможна оперативна намеса, след тази диагноза?

В. Л. И. отговаря: Не. Възможни са няколко вида подходи за лечение при тази диагноза. Този, който е избран от доктор М. е приложим напълно в оперативната интервенция. Относно това дали е извършена лапароскопски или отворено, печалбата за пациента е тази, че се възстановява много по-бързо. Условието, при които живее той в момента, е много вероятно да са били причината той да избере лапароскопския подход за оперативната интервенция. Той е много по-щадящият вариант. След литературната справка, от световната литература, както в България, така и в чужбина, се установява, че няма разлика между това дали операцията е извършена лапароскопски или отворено. Това, което може да се каже обаче, при справката е, че независимо от който и да е вид оперативна интервенция, било то отворена или пък лапароскопска, с приложение или не в случая на укрепното платно, с или без резеци на ректума, си има останала част от червата. Така или иначе оценката на рецидива се движи между 8 и 11 процента, независимо от вида на оперативната интервенция. За съжаление при тази патология, този рецидив е доста висок, като причина за рецидива се отдава най-вече на лош хранителен режим, на вродени състояния от сорта на това, че има вродена слабост на съединителната тъкан в тази зона на ректума и не рядко се налага да се правят нови оперативни интервенции, не само една такава.

АДВ. С. към вещото лице: Вие сочите, че няма отразени контролни прегледи при оператора доктор М.. Задължителни ли са тези повторни прегледи, така наречени „контролни“?

В. Л. И. отговаря: От гледна точка на това дали са задължени - не можем да задължим нито един пациент да дойде под охрана при нас, за да мине тези контролни прегледи. Така че те не могат да бъдат задължителни, но те са препоръчителни, строго препоръчителни. Наши пациенти, които сме оперирали, абсолютно винаги ги молим да дойдат на първата седмица след операцията и на двадесетия ден, ако е възможно, или някъде в рамките на плюс-минус два-три дни от посочените. Ако пациентът по някаква причина пропусне тези дати или дни, след хоспитализацията, може в първото удобно за него време все пак да дойде и да се прегледа от опериращия лекар. Това е важно както за пациента, така и за лекаря.

АДВ. С. към вещото лице: В случая, след като не е извършен, това повлиява ли съответно на състоянието на пациента и би ли могло по някакъв начин да се предприемат действия по отношение на извършената до тук интервенция?

В. Л. И. отговаря: Не случайно зададох въпроса на свидетеля относно диетата в затвора. Тъй като при пациенти с тази патология постоперативният период е от изключително голямо значение за успеха на операцията. Аз прегледах пациента и той ми каза нещо изключително интересно, че на следващия ден, след операцията, при него е отишъл друг лекар, няма да му назовавам името в момента, който му е заявил, че операцията е била неуспешна. Как точно е установено това, защото от към хигиенен режим най-важното нещо от тази постоперативен период, при тази оперативна интервенция е пациентът да се въздържа от каквито и да било позиви за дефекация (напъни) или вертикализация на

следващия ден, за да не даде възможност на гравитацията да разруши това, което са изградили колегите оперативно и докато се образуват необходимите сраствания по платното и наличните коремни стени, трябва да минат няколко дни, при които пациентът трябва да приема или само течности, или храна с ниско белтъчно съдържание. В момента липсва високо такова, но да не предизвиква никаква обстипация или позиви за дефекация. Така че ако някой е помолил този човек да се напъне, за да се провери какво е качеството на оперативната интервенция, то му е направил една изключително лоша услуга.

АДВ. С. към вещото лице: Тъй като всички посещения са описани в медицинската документация, този преглед, за който Вие говорите, описан ли е?

В. Л. И. отговаря: Не. Не е описан никъде. Това са твърдения на ищеца, че при него е отишъл лекар, който му е казал, че операцията е неуспешна, но това не е отразено никъде в декурзусите на „Света Анна“, на хирургията. В декурзуса, който видях пише, че е нормален постоперативен период. В никакъв случай не е отразено от въпросния лекар, че има нещо, което е притеснително на първия постоперативен ден.

АДВ. С. към вещото лице: Лекарите, които извършват визитация описват ли се в някакъв нарочен дневник?

В. Л. И. отговаря: Всяка клиника по хирургия си има определен ред, който се спазва. Какво означава това - всяка една стая се обслужва от лекуващ лекар, който е на стая, който не винаги съвпада с опериращия, но ако опериращият лекар не е в отпуск, нощна смяна или болест, задължително трябва да мине да си види пациента, ако не е възпрепятстван поради това, но тъй като мисля, че декурзусът беше на доктор М., на следващия ден, считам, че той е направил визитация на пациента.

АДВ. С. към вещото лице: Относно твърдения на ищеца за липсата на еякулат казахте, че не можете да вземете становище. Това има ли пряка непосредствена връзка с извършените манипулации?

В. Л. И. отговаря: Зоната, в която се извършва ректопексията – закрепването на ректума към околните стени е далеч от зоната на простатната жлеза, където се провокира въпросната течност. Също така и каналите са далеч от зоната на оператора по време на оперативната интервенция. Описал съм, че уролог трябва да го види, тъй като там може да бъде извършен преглед на самата простатна жлеза, тъй като понякога личните подлоги съвпадат във времето и ако там се е развило нещо, което да възпрепятства отделянето на еякулат, то може да бъде видяно ехографски или скенеграфски, но не е в моята компетенция.

АДВ. С. към вещото лице: Това, че е далеч, означава ли чисто технически, че е възможно, при извършване на тази оперативна намеса да бъде засегнато?

В. Л. И. отговаря: Чисто технически би могло да бъде засегнато, разби се. Всичко се случва. Може да бъде ударена аорта, всичко може да се случи, но считам, че ако това нещо беше направено, това щеше да бъде описано в оперативния протокол. Така считам.

След операцията, е бил определен хигиенен режим.

Въпрос на съда: Неспазването на хигиенния режим, може ли да доведе до рецидив?

В. Л. И. отговаря: Би могло да доведе.

Въпрос на съда: В кой най-ранен момент може да се определи, че подобна операция е несполучлива?

В. Л. И. отговаря: Най-ранният момент е при първата нормална дефекация, при оформени изпражнения. Това считаме ние за нормална такава. Тогава може да бъде казано, примерно пролапс на ректума, че е възможно операцията да има.. До този момент не може да се каже.

Въпрос на съда: Има ли медицински документи, с които Вие сте се запознали, за извършени вторични прегледи или за отказани такива?

В. Л. И. отговаря: Не видях някъде, но искам да кажа следното: пациентът има проблем и то сериозен. Това е ясно. Той е лежал много пъти в болнични заведения по повод пролапса на ректума. В момента на прегледа, който аз извърших, не видях да има спонтанен пролапс. В смисъл: той се движеше, седна и легна за прегледа и тогава нямаше пролапс, но в момента, в който той се опита да се накланя, дори в момента да е нямал дефекация или напън за дефекация, пролапса стана явен. От това, което видях в предоперативните документи и от анамнезата, която е снета от него, стана ясно, че пролапса стига до около 20 см. Това е видно и от документацията на МБАЛ „Света Анна“, когато е бил Ковид периодът и операцията тогава не е била извършена, тъй като плановите операции са били забранени. Тогава пролапсът е бил около 15-20 см. По данни на пациента, толкова е и сега. От казаното до този момент, аз като вещо лице мога да кажа, че операцията всъщност не е довела до утежняване на състоянието. Просто не е имала ефект върху това състояние. Не му е помогнала.

АДВ. С.: Нямам други въпроси към вещото лице. Да се приеме заключението.

СЪДЪТ по съдебно-медицинската експертиза,

О П Р Е Д Е Л И

ПРИЕМА И ПРИЛАГА към доказателствата по делото писменото заключение с вх. № 457/08.01.2024 г.

ОПРЕДЕЛЯ окончателно възнаграждение на вещото лице по изготвената експертиза в общ размер на 450 лева, съобразно представената справка-декларация.

ИЗПЛАЩА възнаграждение на вещото лице от внесения депозит в размер на 300 лева /издаден РКО за 300 лева/

ЗАДЪЛЖАВА ответната страна в едноседмичен срок, считано от днес да внесе допълнително възнаграждение за вещото лице в размер на 150 лева.

ПРЕДУПРЕЖДАВА ответната страна, че при неизпълнение на това задължение срещу нея ще бъде издаден изпълнителен лист за сумата.

СЪДЪТ ДОКЛАДВА постъпило писмо вх. № 17979/18.07.2023 г. от РЗК – Варна.

АДВ. С.: Да се приеме. По този повод съдът беше изискал с първоначалния си доклад от НЗОК пълната медицинска документация, която аз до този момент не съм видяла да е постъпила по делото. С нея ще докажа множеството постъпвания в болнични заведения.

Моля да бъде задължен ответника да представи от 03.06.2021 г. до датата на изписване на пациента, съобразно стаята, в която той е бил настанен, списъкът на лекарите, които са извършвали визитация и са давали консултации от момента на операцията до момента на напускането.

По отношение на последната точка: това, че уролог би могъл да извърши правилна преценка по последната поставена задача от експертизата. С оглед на отговора на вещото лице, че технически е възможно да бъде засегнато при операцията, въпреки, че го няма описано в епикризата. Аз съм представила писмата, като с тях съм написала точно и ясно, че това са изложените твърдения от самия ищец и съм помолила още в писмената кореспонденция, която водихме със съда първоначално съответно да бъдат приети като твърдения по отношение на иска. Написани са в уточняващата молба.

СЪДЪТ, като съобрази направеното искане по отношение на изискване от ответника на дневника за извършените на ищеца визитации, с което страната се домогва да установи, че не само оперативният лекар е извършвал визитацията, но и друг лекар, който му е казал, че операцията е неуспешна, намира това искане за неоснователно, тъй като от изслушаната в днешно съдебно заседание експертиза се установи, че операцията е извършена, съобразно медицинските критерии и съобразно добрите медицински практики. Възникналият рецидив при ищеца е вследствие на последващи действия във връзка с дефекацията. В този смисъл няма как съдът да приеме за достоверно твърдението, че някой друг лекар му е казал, че тази операция е неуспешна, на което да даде вяра, при положение, че има заключение на вещото лице в тази насока. В този смисъл искането се явява неоснователно.

По отношение на искането за визираното второ заболяване, касаещо урологичното такова, такива твърдения в исковата молба за причиняване на това заболяване, вследствие на лекарска намеса, не са визирани. Твърдения, обосноваващи отговорността на ответника, като твърдение за истинност могат да се съдържат единствено и само в исковата молба и не могат да бъдат припращани към други доказателства. Ако съществуват такива, то фактите и обстоятелствата в тях следва да са инкорпорирани в исковата молба, за да бъдат обвързващи факти и обстоятелства, които подлежат на доказване. В този смисъл и второто искане на ищцата се явява неоснователно.

Предвид горното, **СЪДЪТ**

ОПРЕДЕЛИ

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ, като неоснователни, направените от ищеца доказателствени искания.

ПРИЕМА И ПРИЛАГА като доказателство по делото приложената към писмо вх. № 17979/18.07.2023 г. от РЗК – Варна справка за изписаните лекарства на А. А. А. за периода

от 01.01.2018 г. до 09.08.2023 г.

АДВ. С.: Нямам други доказателствени искания.

СЪДЪТ, с оглед изразеното становище от страните и липсата на други доказателствени и процесуални искания, намира делото за изяснено от фактическа и правна страна, поради което следва да обяви съдебното дирене за приключило и даде ход на устните състезания.

Водим от гореизложените мотиви, **СЪДЪТ**

О П Р Е Д Е Л И:

**ОБЯВЯВА СЪДЕБНОТО ДИРЕНЕ ЗА ПРИКЛЮЧИЛО
ДАВА ХОД НА СЪДЕБНИТЕ ПРЕНИЯ**

АДВ. С.: Моля да уважите предявените от ищеца искове. Считам, че в хода на цялото производство се установи, че операцията, която е извършена в МБАЛ „Света Анна“ не е довела до целения резултат, болките и страданията продължават. Така или иначе, дори не можем да говорим за рецидив, а за неуспешно извършена оперативна интервенция. Моля да ми бъде дадена възможност в тази връзка да изложи подробни основание в писмена защита, в определен от Вас срок, след изготвяне на протокола.

Съдът обяви устните състезания за приключили.

СЪДЪТ ДАВА ВЪЗМОЖНОСТ на процесуалния представител на ищеца в двуседмичен срок, считано от датата на изготвяне на съдебния протокол да представят писмени защиты.

Съдът обяви, че ще се произнесе с решение на 16.02.2024 г.

ПРОТОКОЛЪТ е изготвен в съдебно заседание, което приключи в 16:06 часа.

Съдия при Окръжен съд – Варна: _____

Секретар: _____