

РЕШЕНИЕ

№ 670

гр. София, 09.05.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 8-МИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и девети март през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Красимир Машев

Членове: Златина Рубиева
Петя Алексиева

при участието на секретаря Таня Ж. Петрова Вълчева
като разгледа докладваното от Красимир Машев Въззивно гражданско дело
№ 20211000503341 по описа за 2021 година

Производството е по реда на чл. 258 и сл. от ГПК.

С Решение № 264068/18.06.2021 г., постановено по гр. дело № 900/2019 г. по описа на СГС, ГО, I-13 състав, изцяло са уважени предявените от В. Н. К. срещу „МБАЛ за женско здраве-Надежда” ООД и „Медицински център Надежда Репродуктив София” ООД пасивно субективно съединени деликтни искове с правно основание чл. 49 ЗЗД, във вр. с чл. 45, ал. 1 ЗЗД за заплащане солидарно на сумата от 25100 лв., представляваща обезщетение за причинени неимуществени вреди, вследствие на проявена лекарска немарливост от лекари и лекарски екипи при двете ответни търговски дружества, ведно със законната лихва от момента на твърдения деликт – 07.11.2016 г., до окончателното ѝ изплащане.

Решението е обжалвано изцяло от ответниците, като въззивниците поддържат, че то е постановено при съществено нарушение на съдопроизводствените правила, вследствие на което съдът е достигнал до необоснования извод, че служители при ответните търговски дружества са осъществили твърдения деликт. Въззивниците считат, че незаконосъобразно не е прието за основателно наведеното частично правоизключващо възражение за съпричиняване на вредоносния резултат чрез противоправното поведение на пострадалата - въпреки оплакванията в постродилния период ищцата „е следвало да потърси лекарска помощ, а не да приема абстрактно-теоретично предоставената ѝ информация за следродилните процеси”. От друга страна, твърдят, че ищцата е допринесла за настъпване на вредоносните последици, тъй като е отказала да бъде подложена на предложената ѝ от здравното заведение хоспитализация - „с уговорката, че ще дойде за преглед веднага, след като излязат всички кръвни изследвания - в рамките на 1 час, които са ѝ пуснати и ще се направи оценка на състоянието ѝ”. Поддържат, че в процеса на доказване не е установено противоправно поведение на служител при втория ответник, поради което необосновано е ангажирана и неговата обезпечително-гаранционна отговорност. Твърдят, че определеното заместващо обезщетение не съответства на критериите за справедливост, установени в

правната норма на чл. 52 ЗЗД.

В срока по чл. 263 ГПК въззиваемата е подала отговор на въззивната жалба, в който поддържа становище за нейната неоснователност, твърдейки, че релевираното възражение за съпричиняване на вредоносния резултат е наведено след изтичане на уредения в чл. 131, ал. 1 ГПК преклузивен срок, а именно едва в последното о. с. з.

Третото лице-помагач на първия ответник изразява становище за основателност на предявените въззивни жалби, като излага подробно становище в тази насока.

Съдът, като съобрази доводите на страните и събраните писмени и гласни доказателства, поотделно и в тяхната съвкупност, съгласно правилата на чл. 235, ал. 2 ГПК, намира за установено следното от фактическа и правна страна във връзка с наведените във въззивната жалба пороци на оспорения съдебен акт и оспорванията на въззиваемия.

Съгласно чл. 269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част, като по останалите въпроси е ограничен от релевираните въззивни основания в жалбата.

Жалбата е подадена в срока по чл. 259 ГПК, поради което е допустима, но разгледана по същество е неоснователна.

Процесното първоинстанционно решение е валидно и допустимо.

СГС, ГО, I-13 състав е бил сезиран с пасивно субективно съединени деликтни искове с правно основание чл. 49 ЗЗД, във вр. с чл. 45, ал. 1 ЗЗД.

За да постанови решението си, първоинстанционният съд е достигнал до правния извод, че служители при ответните дружества са нарушили принципа за качество на предоставяне на медицинската помощ и достатъчност на извършените медицински дейности, в противоречие с правната норма, уредена в чл. 81, ал. 2, т. 1 от ЗЗ и Наредба № 19/22.12.2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология”, издадена от министъра на здравеопазването, вследствие на което са причинили твърдяното противоправно деяние, поради което е породена уредената в чл. 49 ЗЗД обезпечително-гаранционна отговорност за заплащане на заместващо обезщетение за настъпилите неимуществени вреди.

Предявените осъдителни искове за заплащане на обезщетение за причинени неимуществени вреди са с правно основание чл. 49 ЗЗД, във вр. с чл. 45, ал. 1 ЗЗД, тъй като в обстоятелствената част на исковата молба се навеждат фактически твърдения за причиняване на неимуществени вреди от виновното противоправно деяние на служители на ответните търговски дружества, изразяващо се в немарливо изпълнение на лекарските им задължения – при и по повод на извършване на възложената им от ответните дружества законоустановена професионална дейност.

Отговорността на лицата, които са възложили другиму извършването на някаква работа, за вредите, причинени при или по повод на тази работа, е за чужди противоправни и виновни действия или бездействия. Тази отговорност има обезпечително-гаранционна функция и произтича от вината на натоварените с извършването на работата лица. Правните субекти, които са възложили работата, във връзка с която са причинени вредите, не могат да правят възражения, че са невиновни в подбора на лицата и да се позовават на други лични основания за освобождаването им от отговорност.

Следователно, за да възникне обезпечително-гаранционната отговорност на възложителя за неимуществени вреди, причинени при или по повод на уговорената работа, в обективната действителност трябва да са се осъществили **следните материални предпоставки** (юридически факти): 1) деяние (действие или бездействие); 2) противоправност (несъответствие между правно дължимото и фактически осъщественото поведение); 3) вреди (неблагоприятно засягане на неимуществената сфера на увредения – накърняване на неговия телесен интегритет, респ. на неговото достойнство и чест); 4)

причинно-следствена връзка между противоправното поведение и настъпилите неимуществени вреди (вредоносният резултат в съвкупния съпричинителен процес между явленията и обстоятелствата в природата следва да е закономерна, необходима, естествена, присъща последица от виновното противоправно поведение на делинквента); 5) вина на делинквента, която съобразно уредената в чл. 45, ал. 2 ЗЗД оборима презумпция се предполага и 6) виновното лице да е причинило вредите при или по повод на изпълнение на възложената работа.

Съгласно задължителните за съда тълкувателни разяснения, дадени в Постановление № 7/1959 г. на Пленума на ВС, юридическите лица отговарят по чл. 49 ЗЗД за вредите, причинени от техни работници и служители при или по повод на възложената им работа и тогава, когато не е установено **кой конкретно** измежду тях е причинил тези вреди.

По делото не се спори, че под медицинските грижи на служители (лекари и медицински работници) при първия ответник ищцата е родила дете с приемна диагноза „Спонтанно раждане при тилно прележдане“, като впоследствие тя неколкратно е била прегледана от лекари, на които двамата ответници са възложили осъществяването на тази регламентирана в закона медицинска дейност. От заключението на вещото лице по изслушаната и приета от първоинстанционния съд СМЕ, извършила подробен анализ на представените по делото медицински документи, се изяснява, че родилката е била приета в МБАЛ „Надежда“ на 07.11.2016 г. със стойности на хемоглобина 128 g/l, което е нормална стойност за края на бременността - това обстоятелство е удостоверено в Историята на заболяването /ИЗ № 8551/2016г./ и в Епикризата, издадена при изписването. Непосредствено след раждането стойностите на хемоглобина се понижават до 94 g/l, а в деня на хоспитализацията на 10.11.2016 г. е удостоверено, че хемоглобина е 76 g/l.

При така установените правнорелевантни обстоятелства СМЕ достига до категоричния доказателствен (фактически) извод, че това намаление на хемоглобина от 128 g/l до 76 g/l е доказателство за кървене след раждането, което **не е овладяно** при изписването на родилката. При такива стойности рисковете за пациентката са не само от развитие на анемичен синдром, а е възможно колабиране и развитие на хеморагичен шок, ако вторичното послеродово кръвотечение **не се овладее** и резултатът е **остра постхеморагична анемия**.

От записва в ИЗ се изяснява, че след раждането плацентата се е отделила спонтанно - след профилактика с 10Е Окситоцин, с видимо липсващ котиледон, което е наложило да се пристъпи към инструментална ревизия на маточната кухина, защото е започнало и **по-обилно кървене**. След извършената ревизия кървенето е овладяно, матката се е контрахирала, на пациентката е поставен лед и тежест на корема и е оставена под наблюдение.

Вещото лице пояснява, че мануална екстракция на плацентата се прави, ако тя не е отделена спонтанно, а инструментална ревизия се извършва, ако се установи че са налице задържани плацентарни части в маточната кухина - след оглед на отделената плацента. В конкретния случай - тъй като е диагностицирано липсващ котиледон, се е пристъпило (както изисква добрата акушерска практика) към инструментална ревизия за отстраняването му от маточната кухина. Тази манипулация е удостоверена както в ИЗ, така и в приложения Оперативен протокол към него. Изяснява се принципният подход, че след отделянето на плацентата задължително се извършва неин оглед и в случай че се установи, че тя не е цяла, а има останали плацентарни части в маточната кухина, се пристъпва незабавно към тяхното отстраняване.

Описаните оплаквания на ищцата: бледост, задух, умора, невъзможност да се изправи, обилно вагинално кървене, което има неприятна миризма, данни за колапс и болки в корема, усещане за втрисане и други, говорят за наличие на някаква патология в послеродовия период, вероятно кръвотечение на базата на задържани плацентарни части и

начално развитие на инфекция в маточната кухина. Пациент с такива оплаквания трябва да бъде **спешно** хоспитализиран, правилно диагностициран и съответната патология да бъде овладяна.

Вещото лице изяснява правнорелевантното обстоятелство, че стойностите на хемоглобина при ищцата на **25.11.2016 г.** не са изследвани, а на 29.11.2016 г., както се установява от приложения Протокол с резултати от лабораторно изследване, той възлизал на 118 g/l. Тогава е направена ПКК, изследвано е кръвосъсирването и CRP. Именно от Амбулаторен лист № 012935/25.11.2016 г. за преглед на В.К. от д-р К. Т. се установява, че на ищцата е направен преглед, като е удостоверено, че се касае за състояние **след нормално раждане** - направено е УЗИ, според което матката е в инволюция с наличие на кръв и съсиреци в нея, а като лечение е предписан химичен масаж: Бусколизин и Метергин -3x1 таблетка. В Амбулаторен лист № 013064/29.11.2016 г. за преглед на В.К. от д-р В. К. е обективизирано, че родилката е с анормално раждане на 07.11.2016 г., с ревизия на маточната кухина и вторична анемия, след хемотрансфузия и химически масаж. Извършен е вагинален преглед, свалени са конците от епизиографията и е посочено че цервикалният канал е отворен и има лохии във влагалището. Направено е и УЗИ, при което в маточната кухина е открит миомен възел с размер 4 см., около който се визуализират коагулуми и кръв. След мануалната палпация е изкървяла по-обилно с ясна кръв. Назначена е ПКК с хемостазиология и CRP, като предвид стойностите му е предписан антибиотик Уназин - 2x2 таблетки и утеротоник.

СМЕ установява, че в представената медицинска документация от ответника **липсват** данни за **отказ** от хоспитализация на пациентката, няма и данни ищцата да е отказала кръвопреливане, каквото ѝ е направено. От Епикриза от СБАЛ по АТ „Майчин дом” на В.К., приета на 30.11.2016 г. в 00:24 ч. с приемна диагноза „Късно и вторично послеродово кръвотечение”, „Остра постхеморагична анемия”, „Хиповолемичен шок”, се изяснява, че стойностите на хемоглобина ѝ при приемането са 65 g/l, които са доста под нормата (120-160 g/l) и са доказателство за наличието на **хиповолемичен шок** при пациентката, дължащ се на **остра постхеморагична анемия**, вследствие на **неовладяно кръвотечение в послеродовия период**. Пострадалата е приета по спешност във второто болнично заведение с обилно генитално кървене, което е наложило извършването на нова ревизия на маточната кухина, с хистологичен резултат: плацентарни части с кръвоизливи, възпалителни инфилтрати и фиброзиране. Тази повторна операция се е наложила, тъй като при инструменталната ревизия, извършена непосредствено след раждането от д-р К., **не са били отстранени всички останали плацентарни части в маточната кухина**. В „Майчин дом” е извършено хистологично изследване, каквото **не е осъществено** след инструменталната ревизия в МБАЛ „Надежда” от д-р К..

СМЕ пояснява, че при задържане на плацентарни части основното оплакване е **продължително кръвотечение**, субинволюция на матката, евентуално развитие на възпалителен процес от задържаните плацентарни части и в зависимост от кръвотечението, остра или подостра **следкръвоизливна анемия**, като задържаните плацентарни части се диагностицират най-често при УЗИ (ехографски преглед).

Именно съобразно добрата медицинска практика **не се допуска** след раждането да има задържане на плацентарни части в матката, тъй като това състояние крие рискове не само за здравето, **но и за живота на родилката** - налице е кръвотечение, **ведещо до тежка анемия и хиповолемичен шок**, а често са **налице и възпалителни усложнения**. Това състояние е **спешно**, което налага **незабавна** хоспитализация и отстраняване на задържаните плацентарни части, както са действали лекарите в „Майчин дом” - пострадалата е приета по спешност, **оперирана** е своевременно, като след проведеното лечение е изписана в добро общо състояние, афебрилна без оплаквания.

В приложенияте Епикризи по делото за двете хоспитализации при двата болнични

престоя на ищцата в „МБАЛ за женско здраве „Надежда“ ООД е удостоверено, че родилката се изписва в добро общо състояние, афебрилна, корем мек - спокоен, с липса на субективни оплаквания, с физиологична перисталтика, спонтанна микция и дефекация, матката е с нормална инволюция, лохии-умерени, гърди с добра лактация и спокойна оперативна рана.

При изслушване на СМЕ в проведеното пред СГС на 04.03.2021 г. о. с. з. вещото лице пояснява, че при конкретния случай е останала част от плацентата в маточната кухина, поради което е следвало незабавно да се отстрани - в противен случай при остатъчни плацентарни части в матката може да се достигне до сериозни усложнения, застрашаващи здравето и живота на родилката - „Задължително се прави оглед, като се наблюдава дали плацентата е цяла, няма начин да не се прецени дали е цяла или не, **няма начин да се пропусне това нещо**. Ако това е пропуснато и след няколко дни след раждането се получи кървене, това най-често се дължи на такива плацентарни части, като се прави ехография. В един от случаите не е видяно, а в друг случай останалата плацентарна част е диагностицирана като миома - това е при последния преглед в болница „Надежда“ при същата лекарка, която е извършила раждането... След като има кървене, и при миома и при задържана плацентарна част това нещо трябва да се отстрани, за да може причината за кървенето да бъде ликвидирана. На 29.11.2016 г. пациентката е приета за манипулация, тя се връща в къщи, като ѝ е дадена терапия - при извършените изследвания е установено, че има начало на възпалителен процес, което също е едно често усложнение при задържани плацентарни части. Даден ѝ е антибиотик и спазмолитик, но не е приета в болницата. Още вечерта тя получава отново масивен кръвоизлив и тогава по спешност я приемат в „Майчин дом“.

Вещото лице установява, че в конкретния случай е направена ревизия, но плацентарните части не са отстранени - „Това, което ме озадачава, е, след като е направена тази ревизия, това, което е отстранено, **защо не е изпратено за хистология, за да се види какво е отстранено**. След направената ревизия матката се е свила, колегите са се успокоили, че всичко е нормално, но тъй като тази част си стои вътре, **тя постепенно, прикрито дава тези масивни кръвотечения** - това е подвело колегите, че всичко е отстранено, затова матката се е свила и са я изписали. След това, когато са го установили втори път, виждат го, **нямало е място за колебания и моментално е следвало това нещо, което е вътре в матката, да се отстрани** - става оперативно“. Изяснява се, че при тази манипулация съществува риск от перфорация на матката, но лекарите трябва да го поемат, тъй като всяко усложнение е животозастрашаващо“.

Изрично вещото лице пояснява, че при изготвяне на заключението се е запознал с фактите в рапортните тетрадки.

При обсъждане на приетата като компетентно изготвена и неоспорена от страните СМЕ настоящият съдебен състав възприема изцяло направените доказателствени (фактически) изводи, тъй като тя е изготвена след преценка на всички събрани по делото доказателства - медицинска документация, като вещото лице е отговорило подробно на всички поставени релевантни въпроси. По същество неговите доказателствени изводи се установяват и от показанията на д-р В. К. (с дългогодишен опит като лекар със специалност „Акушер-гинеколог“), която е ръководила раждането.

Тя свидетелства, че изцяло плацентата не е била отделена в плацентарния период, което представлява усложнение на нормалното раждане. След извършения оглед се установило, че липсва част от плацентата, вследствие на което е започнало по-обилно кървене, наложило ревизия на маточната кухина („задължителна манипулация“). След ревизията и след приложените кръвоспиращи медикаменти, масаж на матката, лед на корема, вливания, утеротоници кървенето спряло. Изяснява, че при ревизията забелязала една формация на фундуса на матката, която според нея била с хрущялна твърдост, поради което преустановила манипулацията, тъй като съществувало риск от перфорация на матката. Изяснява, че е направила преглед на пострадалата на 22-рия ден от раждането, когато е

установила, че в матката има коагулуми, т.е. организирани съсиреци - „на мястото, където преди съм установила, че имам съмнение за наличие на миомен възел и около него имаше организирани части”. Съобразно нейните субективни възприятия, изложени пред съда, по време на прегледа се проявило леко прокървяване с ясна кръв, което ѝ дало основание пациентката да бъде хоспитализирана, но тя отказала в този момент да бъде настанена за лечение в болничното заведение. Тя не се върнала в лекарския кабинет, а едва вечерта, когато свидетелката била на женска консултация в друг кабинет. Попитала я защо не се е върнала веднага при нея, тя отговорила, че имала ангажимент, трябвало да излязат от болницата и след това катастрофирала и била в „Пирогов”. На тази втора среща заявила, че, имайки предвид, че има детенце, за което трябва да се грижи, не желае да остане в болницата, поради което лекарят ѝ предписала антибиотична терапия. Свидетелят изяснява, че в амбулаторния лист не била удостоверила отказ от хоспитализация, защото преглеждала ищцата в гинекологичен кабинет, а тя не се явила в този кабинет с назначените ѝ изследвания, поради което лекарят не отразила този отказ.

Съдът, с изключение на изложените субективни възприятия относно отказа на ищцата да бъде хоспитализирана, приема за достоверни показанията на свидетеля, тъй като, преценени с всички други събрани по делото доказателства (вкл. и фактическите изводи, до които е достигнала СМЕ) - арг. чл. 172 ГПК, те не са вътрешно противоречиви, житейски логични са, потвърждават се и от останалите събрани по делото доказателства.

Както е изяснено в Определението от 09.11.2021 г., постановено от въззивния съд по реда на чл. 267, ал. 1 ГПК, процесуално недопустимо е със свидетелски показания да се установява отказ на пациент от предложена ѝ от лечебно заведение своевременна медицинска помощ. Съгласно нормативното правило, уредено в чл. 90, ал. 2 ЗЗ, отказът на пациента на предложената му медицинска помощ трябва да бъде удостоверен с писмен акт - пред длъжностно лице от лечебното заведение в „медицинската документация с подписи на лицето“ (в този смисъл, този документ, съставен от компетентен здравен орган, би представлявал официален свидетелстващ документ по смисъла на чл. 179, ал. 1 ГПК, ползващ се с обвързваща съда материална доказателствена сила). Следователно, тези факти могат да бъдат установявани в процеса на доказване **само** с документ – арг. чл. 164, ал. 1, т. 3, предл. 1 ГПК. Уредената в тази правна норма относителна забрана (арг. чл. 164, ал. 2 ГПК) за установяване на тези факти със свидетелски показания може да бъде преодоляна единствено при изрично съгласие на ответната страна, каквото не е дадено в настоящия исков процес.

От друга страна, от представените медицински документи се изяснява, че след изписването на ищцата тя неколнократно е търсила медицинска помощ от лекари при ответните дружества, но те не могли да установят действителната причина за продължаващото кръвотечение, поради което, без да е доказано, че тя правилно е била диагностицирана, би липсвала необходимата причинно-следствена връзка между твърдения от ответниците отказ на пострадалата да бъде хоспитализирана и противоправния резултат. Както бе изяснено, лекуващият лекар погрешно (неколкократно) е възприел неотстранените в матката плацентарни части за миома, като е могъл да извърши тази манипулация преди ищцата да бъде изписана - при последващите прегледи тази невярна диагноза не е била коригирана, а следователно, дори и да ѝ е било предложена отново хоспитализация, причината за продължителното и обилно кръвотечение не би била отстранена. Нещо повече, дори и при извършената ревизия - непосредствено след раждането, свидетелят не е сторил нужното, съобразно правилата за добросъвестната медицинска практика, а именно при съмнение за миома да изпрати взетия материал за хистология, за да се установи какво е отстранено. Напротив, тя е действала небрежно, като е преценила за рискована манипулацията по отстраняване на остатъчната плацента (при погрешна констатация, че се касае за миома) и е отказала да изпълни **своите правни задължения** да проведе надеждно и отговарящо на добросъвестната медицинска практика лечение на пострадалата.

Именно лекарят, който осъществява регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност (**рискова дейност**), трябва да притежава високи познания и умения, овладени през дългите години на обучение и практика, за да диагностицира бързо и точно състоянието на пациента и да му окаже необходимата лекарска помощ. Именно защото тази дейност е рискова, лекарите работят в екипи, като при съмнение трябва да се консултират с други специалисти и да назначават съответните изследвания.

Както бе изяснено, след извършената ревизия отстраненият материал не е изпратен за хистологично изследване, при което би се установило категорично погрешното съждение на лекуващия лекар, че е налице миома. Но вместо да извърши тази съответна на стандартите за добра медицинска практика дейност, лекарят е подценил установените факти, като същевременно необосновано се е предоверил на своята преценка (обективно погрешна), като е приел свиването на матката за нормализация на състоянието при родилката, но обективно плацетарни части са останали в матката, вследствие на което са предизвикани процесните **масивни кръвотечения**. Вещото лице от приетата СМЕ категорично изяснява, че дори и първоначално лекуващият екип да е бил подведен, при втория преглед - след изписването на ищцата, те са могли и са били длъжни да поставят правилната диагноза - „Не е имало място за колебания и моментално е следвало това нещо, което е вътре в матката, да се отстрани - става оперативно”.

Наистина, медицинската манипулация като всяка регламентирана дейност, представляваща източник на повишена опасност, е рискова, но законодателят е възложил на високо образовани и обучени специалисти (лекари) да осъществяват медицински грижи на гражданите, вкл. и да предприемат рискови операции, за да съхранят живота и здравето на пациентите. Именно тази точна и професионална преценка за действителното състояние на пострадалата са направили лекарите във второто болнично заведение, които, въпреки риска от перфорация на матката, са приложили правилната терапия, което, всъщност, е спасило живота на ищцата (съгласно фактическия извод на СМЕ лекарите трябва да поемат този риск, тъй като всяко усложнение е животозастрашаващо).

А съгласно правната норма, уредена в чл. 81, ал. 2 ЗЗ, правото на достъпна медицинска помощ на всеки гражданин се осъществява при прилагане и на следния принцип: **своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ**.

При нарушаване на тези предписани от закона правни задължения е налице противоправно деяние (несъответствие на фактически осъщественото на правно дължимото поведение), а ако то е довело до причиняване на вредоносен резултат, възниква деликтна отговорност.

В този смисъл, лекарят като професионалист в тази високо хуманна дейност трябва да положи дължимата медицинска грижа, като за извършените от него противоправни деяния неизвинително представлява обстоятелството дали случаят се е отличавал със своя специфика, която да го квалифицира като сложен (във всички професии се наблюдават сложни ситуации и казуси, но добрите професионалисти се отличават със своите познания и умения да решават и тези специфични задачи - гражданите разчитат на медиците да се грижат изцяло за техния живот и здраве, като напълно им се доверяват). Следователно, на поставения във въззивната жалба „основен въпрос - какво е възможното лечение и могло ли е то да се проведе при ответника”, отговорът е утвърдителен - в случай че лекарите при ответните дружества бяха положили дължимата грижа за живота и здравето на ищцата, като бяха поставили правилната диагноза и бяха положили адекватна медицинска грижа, вкл. чрез назначаване на точните изследвания, биха могли да предотвратят настъпването на вредоносния резултат. Дали обективно специалистите, на които болничните заведения са възложили извършването на тази високо отговорна хуманна дейност, са били в състояние да положат дължимите медицински грижи, е ирелевантно за правилното решаване на правния спор, предмет на настоящото дело. Същественото е, че всеки правоспособен специалист, на

когато държавата е поверила грижата за здравето и живота на гражданите, е могъл - при полагане на дължимите усилия, правилно да диагностицира причината за процесното продължително и обилно кръвотечение - така, както лекуващият екип във второто болнично заведение, при което пострадалата е потърсила медицинска помощ, е сторил.

Поради тези правни съображения и поставените допълнителни задачи, вкл. във въззивната жалба към СМЕ, биха били неотнормими за правилното решаване на настоящия казус - те не биха изяснили различни факти от тези, които са установени от вече събраните писмени доказателствени средства.

Възражението за съпричиняване на вредоносния резултат от противоправното поведение на ищцата - отказ да бъде хоспитализирана, е неоснователно по вече изяснените правни съображения (не само при раждането и извършената след това ревизия, но и при последвалите няколко прегледа лекуващият екип при ответните дружества не е изяснил действителната причина за тези обилни кръвотечения, поради което те не са установили в процеса на доказване, че дори и ищцата да бе хоспитализирана, тя би получили надеждна медицинска помощ; в този смисъл, дори и да бе доказан твърденият отказ, липсва причинно-следствена връзка между него и породените тежки вредоносни последици, водещи до застрашаване живота на пациента).

Безспорно е и обстоятелството, че на пострадалата са причинени неимуществени вреди, изразяващи се в продължителни болки, психически страдания и уплаха за своето здраве и живот.

При установеното противоправно поведение на служители (лекари) при първия ответник, които при първоначалната ревизия (непосредствено след раждането) не са отстранили причината за обилното кръвотечение, вината се предполага – чл. 45, ал. 2 ЗЗД, като тази презумпция не бе оборена в настоящото производство чрез обратно доказване от този ответник.

Следователно, настоящата съдебна инстанция приема за установено правнорелевантния факт, че неизпълнението на правното задължение на служители (лекари) на „МБАЛ за женско здраве-Надежда” ООД да диагностицират правилно установените факти и да проведат качествено лечение (арг. чл. 81, ал. 2, т. 1 ЗЗ), е наложило повторна медицинска интервенция в друго лечебно заведение (при един дълъг период от време на неизвестност за действителното и здравословно състояние, съчетано както с физическа болка и неудобство, така и с изживяна уплаха за живота и здравето на ищцата), т.е. причинените неимуществени вреди на ищцата са закономерна, естествена, присъща последица от виновното противоправно поведение на делинквента (бездействие и неправилно действие на служители при ответното търговско дружество) - в необходимата пряка причинно-следствена връзка.

Не е спорно между страните обстоятелството, а и от Амбулаторен лист № 012935/25.11.2016 г., съставен от д-р К. Т. и Амбулаторен лист № 013064/29.11.2016 г., съставен от д-р В. К. за преглед на В.К., се установява, че на тези лекари второто търговско дружество „Медицински център Надежда репродуктив” ООД е възложило да извършват медицински услуги, поради което и то носи обезпечително-гаранционна отговорност за причинените имуществени и неимуществени вреди при упражняване на тази регламентирана от закона високо хуманна дейност. Макар и да е проведен вагинален преглед, тези лекари не са установили **първопричината** за влошеното състояние на родилката, поради което не са и предприели съответните действия по нейното лечение, което е наложило тя да потърси - след като е изпаднала в критично за нейния живот състояние, адекватна медицинска грижа в друго лечебно заведение.

Тъй като в процеса на доказване в настоящото исково производство се установи, че служители (лекари) и при двете ответни търговски дружества са извършили виновно

противоправно деяние, вследствие на което са настъпили животозастрашаващи усложнения за родилката (при т. нар. независимо съизвършителство), по силата на закона между тях е възникнала пасивна солидарна отговорност (арг. чл. 121 ЗЗД, във вр. с чл. 53 ЗЗД). Българското обективно право урежда солидарна отговорност и между правните субекти, които носят обезпечително-гаранционна отговорност за причинени вреди от чужди противоправни действия от няколко лица – напр. чл. 499, ал. 7 КЗ, който предписва, че когато причинителите отговарят **солидарно**, застрахователите, съответно Гаранционният фонд по чл. 518 КЗ или **институция, натоварена да извършва гаранционни плащания**, аналогична на Гаранционния фонд по чл. 518 КЗ, също отговарят **солидарно**.

Именно до този правен извод е достигнал ВС по тълкувателен път в т. 4 на ППВС № 17/18.XI.1963 г. – „Нееднакво разрешение намира и въпросът за отговорността по чл. 49 ЗЗД във връзка с чл. 45 и 53 ЗЗД, когато работник **на едно предприятие** причини вреди на това предприятие **заедно с работник на друго предприятие**. Поставя се въпросът, може ли първото предприятие да търси целия размер на вредите от второто предприятие или трябва да се приспадне частта, която **по реда на чл. 127 ЗЗД** се следва на неговия работник, **за който той отговаря по реда на чл. 49 ЗЗД**... Тогава отговорността за вредите следва да се разпреди между двете предприятия съобразно **степената на вината на техните работници**. Това е така, защото правото на пострадащото предприятие да търси онази част от вредите, които **съответстват** на степената на вината на неговия работник, се покрива с отговорността на самото предприятие по чл. 49 ЗЗД **за дейността на този работник**”.

Въз основа тези задължителни за правосъдните органи тълкувателни разяснения въззивният съд достига да категоричния извод, че между ответниците е породена солидарна отговорност за причинените на ищцата неимуществени вреди от виновното противоправно деяние на техни служители (лекари), а как точно ще се разпреди отговорността между тях е въпрос на вътрешните им отношения (арг. чл. 127, ал. 1 ЗЗД).

Съгласно разпоредбата на чл. 52 ЗЗД обезщетението за неимуществени вреди се определя от съда по справедливост. Тъй като неимуществените вреди, които представляват неблагоприятно засягане на лични, нематериални блага, не биха могли да бъдат възстановени, предвиденото в закона обезщетение не е компенсаторно, а заместващо и се определя съобразно критериите, предписани в правната норма на чл. 52 ЗЗД – по справедливост от съда. Съгласно ППВС № 4/1968 г. понятието „справедливост” по смисъла на чл. 52 ЗЗД не е абстрактно понятие. То е свързано с преценката на редица конкретни обективно съществуващи обстоятелства, които трябва да се вземат предвид от съда при определяне на размера на обезщетението.

От показанията на свидетеля Б. К., съпруг на ищцата, се установява, че след раждането на 07.11.2016 г. в болница „Надежда” В. била изписана на 10.11.2016 г. - „Сестрата я свали на инвалидна количка във фойето, а сестрата носеше бебето, защото В. се оплакваше, че коремът я боли и е отпаднала, беше бледа, казваше, че не ѝ е добре”. Изяснява, че, когато се прибрали вкъщи, тя била толкова немошна, че дори не могла да държи бебето - чувствала се зле, затова „направо си легна”. Вечерта в деня на изписването

свидетелят я върнал в болницата - „В спешния център лекарят я прегледа, дадох му Епикризата, с която я изписаха, и той каза: „С този нисък хемоглобин как са могли да я изпишат?“. Втория път била в болницата 4 или 5 дни. През това време се чувствала отпаднала, нямала никакви сила, постоянно му споделяла, че ѝ е лошо. След като я изписали, постоянно лежала, за детето се грижил съпругът и майка ѝ, тя само го кърмела. На 25.11.2016 г. се оплака, че много я боли коремът, като ѝ текла кръв. Завел я отново в Спешния център на лечебното заведение, лекарят я прегледал и му заявил, че всичко ѝ е наред, няма за какво да се притеснява - „Каза, че ще ѝ изпише хапчета и всичко ще се оправи“. В. обаче му споделила, че като изпие хапчето, кръвотечението намалява, но след известен период от време то отново се увеличава. На 29.11.2016 г. посетили отново кабинета на д-р К., която я е прегледала зад параван, но свидетелят забелязал, че ръцете на лекаря са в кръв. В. му споделила, че когато я е натиснала по корема, много я е заболяло и започнала да тече много кръв.

Свидетелства, че откакто я изписали, тя се чувствала отпаднала, непрекъснато лежала, била бледа, преживяла няколко припадъка, постоянно имаше кървене. Когато на 29.11.2016 г. я качили на линейката за „Майчин дом“, тя била в безсъзнание - „Беше изгубила много кръв. Аз тръгнах с такси да я карам в болница „Надежда“, но в таксито много ѝ прилоша, припадна, студено ѝ беше, тресеше я цялата, а шофьорът предложи да я закараме в първата болница - ИСУЛ, там ѝ сложиха някакви системи, биха ѝ някакви инжекции. От ИСУЛ се бяха обадили на Бърза помощ, когато дойде, аз се качих с нея в линейката. Обясних им, че е раждала и къде. Лекарката реши да я закарат в Майчин дом, защото в „Надежда“ няма кръвна банка“. Преди това, вечерта на 29-ти, след като си легнали, след половин час отново се проявило силно кръвотечение.

След изписването ѝ от „Майчин дом“ много често вечер В. проверявала дали отново кърви в леглото, когато спи. Изяснява, че заради тази психическа травма не желае семейството да има второ дете - „Страх я е“. Макар от този инцидент да са изминали няколко години, още не се е успокоила - „Когато това се случи, В. изпитваше страх за живота си, споделяла е това с мен, голям шок изживя“.

При преценка на всички събрани по делото доказателства настоящият съдебен състав счита, че с оглед на продължителността, интензивността на засягането на физическото и психическо състояние на ищцата, заместващото обезщетение за причинените ѝ неимуществени вреди от виновното противоправно поведение на служители при ответните търговски дружества, изразяващо се в немарливо действие, респ. в бездействие – непредприемане на своевременни, достатъчни и качествени медицински грижи за ищцата, е в размер на сумата от 25100 лв. Този застрашаващ живота ѝ инцидент е оставил дълбок отпечатък в съзнанието ѝ, поради което тя все още не го е преживяла - „В. изпитваше страх за живота си, голям шок изживя“; поради изживените болки и уплаха за живота ѝ не желае семейството да има друго дете. Неколкократно е изпадала в безсъзнание - поради значителната загуба на кръв, като преди да бъде приета в новото болнично заведение, нейният живот е бил в опасност и само правилната преценка на шофьора на таксито, и

положените медицински грижи от лекарите в ИСУЛ и „Майчин дом” са предотвратили настъпването на още по-тежки вредоносни последици.

С оглед на обстоятелството, че правният извод, до който въззивната инстанция е достигнала, изцяло съответства на крайните правни съждения на първоинстанционния съд, обжалваното решение следва да бъде потвърдено като правилно, а въззивните жалби да бъдат оставени без уважение.

При този изход на правния спор, предмет на настоящото съдебно производство, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, във вр. с чл. 273 ГПК в полза на въззиваемата трябва да се присъди сумата от 2000 лв. - заплатено адвокатско възнаграждение за процесуално представителство пред САС.

Така мотивиран, Софийският апелативен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 264068/18.06.2021 г., постановено по гр. дело № 900/2019 г. по описа на СГС, ГО, I-13 състав.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, във вр. с чл. 273 ГПК „МБАЛ ЗА ЖЕНСКО ЗДРАВЕ-НАДЕЖДА” ООД, ЕИК 202195960 и „МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР НАДЕЖДА РЕПРОДУКТИВ” ООД, ЕИК 200580103, и двете търговски дружества със седалище и управление гр. София, бул. „Цар Борис III” № 85, ет. 2, офис 2 да заплатят общо на В. Н. К., ЕГН *****, с адрес гр. София, ж. к. „Дружба 2”, бл. 312, вх. „А” сумата от **2000 лв.**

РЕШЕНИЕТО е постановено с участието на трето лице-помагач ЗД „ЕВРОИНС” АД, ЕИК 121265113.

РЕШЕНИЕТО може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния касационен съд по правилата на чл. 280 ГПК в 1-месечен срок от връчването му на страните.

ПРЕПИС от настоящото Решение да се връчи на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____