

РЕШЕНИЕ

№ 25

гр. Русе, 31.01.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ, ТРЕТИ СЪСТАВ, в публично заседание на
единадесети януари през две хиляди двадесет и втора година в следния
състав:

Председател: Мария Велкова

Членове: Галина Магардичиян
Боян Войков

при участието на секретаря Ева Димитрова
като разгледа докладваното от Мария Велкова Въззивно гражданско дело №
20214500500744 по описа за 2021 година

Производството е по **чл.258 и сл. ГПК**.

Постъпила е въззивна жалба от Г. Т. Г. от гр.Русе против решение №260542/21.07.2021 г., постановено по гр.д.№ 1493/2020 г. на Русенския районен съд, с което е отхвърлен предявеният против ЗАД „Булстрад Виена Иншурънс груп“- гр.София пряк иск за заплащане на застрахователно обезщетение с правно основание чл.226 от КЗ /отм./, както и евентуално съединения иск против УМАЛ „Канев“ АД- Русе за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди от деликт с правно основание чл.49 от ЗЗД. Твърди се, че решението е неправилно като постановено при съществени процесуални нарушения и неправилно приложение на материалния закон по изложените в жалбата съображения. Претендира отмяна на решението и постановяване на ново, с което исковете бъдат уважени. Претендира и разноските за производството.

Ответникът по жалбата ЗАД „Булстрад Виена Иншурънс груп“ – гр.София не е подал отговор по реда на чл.263 от ГПК и не взема становище по основателността на жалбата.

Ответникът по жалбата УМБАЛ „Канев“ АД- гр.Русе е подал отговор, в който взема становище за неоснователност на жалбата. Счита обжалваното решение за правилно и иска същото да бъде потвърдено. Претендира разноски за производството.

След преценка на доводите на страните, доказателствата по делото и съобразно правомощията си, визириани в чл.269 от ГПК, въззивният съд приема следното:

Жалбата е подадена от процесуално легитимирана страна в законоустановения срок и срещу подлежащ на съдебен контрол акт, поради което е допустима.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Производството е образувано по предявления от жалбоподателя против ЗАД „Булстрад Виена иншурънс груп“ – гр.София пряк иск за заплащане на застрахователно обезщетение с правно основание чл.226 от КЗ /отм./, евентуално съединен с иск против УМБАЛ „Канев“ АД-Русе за заплащане на обезщетение за причинени неимуществени вреди с правно основание чл.49 от ЗЗД.

От събраните в първоинстанционното производство доказателства е установено, че през периода 18.03.2015 г.- 15.04.2015 г. в Отделение Неврохирургия и Отделение за интензивно лечение на заболявания с хирургична насоченост на УМБАЛ „Канев“ АД-Русе е проведено лечение на ТГМ с лекуващ лекар д-р ДН

При приемането на пациента за лечение е поставена диагноза: Травматичен хроничен субдуларен хематом в дясно и придружаващо заболяване Алтериална хипертония. Към момента на постъпването ТМ е на 82 години, в крайно тежко общо състояние, в последния клиничен стадий на заболяването- стадия на мозъчна компресия и вклиняване от субдуларния кръвоизлив /хематом/ с изразени нарушения в степента на съзнанието, дезориентиран за време и място, разширена дясна зеница, левостранна централна хемипареза. Оценката на общото състояние на пациента по ГКС- 8 т. / при норма 15 т./ в състояние на декомпенсация на основното му заболяване: Хроничен субдуларен хематом в стадий на изчерпани

компенсаторни възможности на главния мозък от компресията със смутена регулация на мозъчния ствол върху сърдечносъдовата система. Диагнозата е уточнена след извършване на необходимите лекарски прегледи, лабораторни изследвания на кръв и урина, ЕКГ, рентгенови изследвания на бели дробове и череп, КТ на глава. Предприето е медикаментозно лечение и е опериран по спешност като синът му Г. Т. Г. е дал писмено съгласие за това. Оперативното лечение е предприето при силно повишен оперативен риск по витални индикации. В такива случаи без приложено хирургично лечение винаги настъпва смърт за пациента в рамките на часове.

На пациента са извършени четири неврохирургични операции, които завършват с последващо временно подобрене в общото и в неврологичното състояние въпреки неспиращото кървене от травмираните мозъчни съдове, обуславящи рецидивите на субдуралните кръвоизливи и мозъчен оток. Операциите са предприети с оглед данни за рецидив на хематома и хидром вяво, констатирани при проследяване на състоянието му и провеждане на съответни изследвания и при повишен риск, обусловен от възрастта, основното и придружаващите заболявания. На пациента е приложено и медикаментозно лечение като са включени антибиотици, коркитостероиди за снижаване на мозъчния оток, препарат за мозъчната перфузия, невротропни – за поддържане на реологията и коагулитета на кръвта с оглед профилактика от тромбози в мозъчните съдове, кръвоспиращи, витамини и др. Извършени са капкови вливания на водносолеви и глюкозни разтвори, лекарства за поддържане на алкалното равновесие в кръвта и в храносмилателната система, периодични кръвопреливания на кръв, кръвна плазма и др. На 06.04.2015 г. е извършена консултация от републикански неврохирург д-р РН

На 15.04.2015 г. ТМ умира в Отделението по неврохирургия. При огледа и аутопсията са установени: Хроничен и подостър субдуларен кръвоизлив в дясно супратенториално, подостри мозъчни кръвоизливи и размекчение на мозъчната тъкан в дясна крайномозъчна хемисфера; Оток на мозъка и вклиняване на малкомозъчните тонзили в големия тилен отвор. Двустранна конфлуираща бронхопневмония. Плеврални изливи двустранно. Оток на белите дробове. Причината за смъртта на пациента са възпалителните изменения на мозъка и обвивките, гноен менингит, както и на белите дробове, развили се като усложнение от вътречерепните рецидивиращи кръвоизливи,

които влизат в следоперативния риск.

Комбинацията от напредналата възраст на пациента / 82 г./, еволюция на ЧМТ с развитие на тежък мозъчен оток, остър субдуларен кръвоизлив, наложил повторна оперативна интервенция, възпалителни промени, гноен менингоенцефалит и двустранна бронхопневмония съвместно обуславят неизбежния фатален изход. Не е налице пряка причинно- следствена връзка между извършените оперативни интервенции и смъртта на пациента. Съществува косвена такава между проведените хирургични интервенции и тежкия продължителен следоперативен период, свързано с високия оперативен и анестезиологичен риск и възникналите усложнения.

Изложените факти са установени както с медицинската документация и писмените доказателства приети по делото, така и със СМЕ. С експертизата се установява също, че на ТМ са извършени всички задължителни лабораторни, рентгенови и други изследвания, необходими за уточняване на диагнозата и общото състояние на пациента преди приема му в лечебното заведение, след което са проследявани по клинични показания според състоянието на болния многократно всички необходими и изискуеми от действащия регулаторен стандарт по неврохирургия и добрата медицинска практика, най- важните от които са: КТ изследвания на глава, рентгенова графия на бели дробове, ЕКГ, лабораторни изследвания на кръв и урина, както и специфични в условията на реанимацията следене на газовия анализ на кръвта, кръвния анализ по отношение на общия белтък и по фракции, нивото на уреята, на кръвната захар, електролити, диуреза, следене на гастроентералната дейност и др. В медицинската документация са вписани минали заболявания с приема на лекарствата без представени документ. Експертите сочат, че причината за извършените оперативни интервенции е изразеният компресивен синдром на главния мозък от травматичен хроничен субдуларен хематом в дясно в стадий на декомпенсация. Увреденото общо и неврологично състояние, оценено с 8 т. по скалата на Глазгоу при максимални 15 т. на рухваща хемодинамика, дезориентан за време и място, сензомоторна афазия, разширена дясна зеница и левостранна централна хемипареза са фактори, въз основа на които е извършена оценка на риска и предприета спешна животоспасяваща операция. Лечението му е своевременно, започнато от Спешно отделение с хирургична консултация, назначаване на

необходимите изследване за диагностициране и лечение. Извършено е непрекъснато проследяване на състоянието на пациента и е проведено правилно и своевременно лечение. Видът на операцията правилно е избран според състоянието на пациента и вида на болестните промени. Експертите сочат, че пациентът през определени период изпада в състояние на психомоторна възбуда с викове и некоординирани движения в непаретичните крайници, при които виковете са чуват извън болничната стая.

По повод настъпилата смърт на пациента ТМ е образувано ДП №720/2015 г. по описа на РОП, прекратено с постановление от 23.12.2019г. поради липса на доказателства за извършено престъпление от общ характер.

Установено, че Г. Т. Г. е син на ТМ, починал на 15.04.2015 г. Между тях е имало близост, подкрепяли се. Г.Г. тежко изживява смъртта на баща си, за него тя е изненадваща и настъпила много бързо, преживял го тежко, тъй като имал други очаквания и това влошило неговото състояние. И към момента не се чувства добре, не иска да посещава дома на баща си в гр.Борово, където преди ходел всяка седмица.

Към момента на смъртта на пациента ТМ е налице валидна застраховка „Отговорност на лекари и медицински персонал“, сключена със застрахователна полица № 342340600L20878 и спецификация към нея с лимит на отговорност за хирурзи и неврохирурзи 25 000 лв. и срок на действие от 20.10.2014 г. до 19.10.2015 г., сключена между МБАЛ Русе АД- Русе и ЗАД „Булстрат Виена Иншурънс груп“- гр.София със застрахователно покритие- Клауза Б- за всички претенции, произтичащи от едно събитие, настъпило през срока на действие на полицата, независимо от това кога е предявена такава претенция в рамките на предвидената в закона погасителна давност.

При правилно установена фактически обстановка първоинстанционният съд е отхвърлил предявените иски по съображения, че проведеното лечение не само отговаря на добрата медицинска практика, но е било и единственото възможно и подходящо с оглед състоянието на пациента, което е било високорисково за летален изход. Прието е, че не е установена и пряка причинно- следствена връзка между проведеното лечение и настъпилата смърт на пациента.

Обжалваното решение е валидно и допустимо.

Първоинстанционният съд е приел, че е сезиран с иск за заплащане на обезщетение за неимуществени вреди с правно основание чл.469 от КЗ.

Определената от съда правна квалификация на главния иск е неправилна, но това няма за последица недопустимост на обжалваното решение. Първоинстанционният съд се е произнесъл по заявените факти, но ги е подвел под грешна правна норма, поради което не е налице произнасяне по непредявен иск, а хипотеза на неправилно приложение на материалния закон.

Неправилната правна квалификация на иска и свързаните с това последици по чл.270, ал.3, пред. последно от ГПК за обезсилване на постановеното по непредявен иск решение и връщане на делото на първоинстанционният съд за ново разглеждане, е налице само, когато съдът се е произнесъл извън очертания от страните предмет на спора. При произнасяне на съда съобразно заявените от ищеца факти, но при неправилна правна квалификация на спорното право, е налице неправилно приложение на материалния закон, което не води до недопустимост на решението и не е основание за негово обезсилване. Въззивният съд като съд по същество следва да даде правилната правна квалификация на спора и да го реши по същество. В този смисъл е и трайната съдебна практика - решение №941/30.12.2019 г. по гр.д.№ 1673/2008 г. на ВКС, решение №431/20.12.2011 г. по гр.д.№455/2011 г. на ВКС.

Въззивният съд след като съобразява изложените в исковата молба фактически твърдения и петитума, приема, че правилната правна квалификация на главния иск е по чл.226 от КЗ /отм./- пряк иск за заплащане на застрахователно обезщетение за претърпени неимуществени вреди.

Искът е допустим като предявен от процесуално легитимирано лице. Жалбоподателят и ищец в първоинстанционното производство е син и законен наследник на ТМ, починал на 15.04.2015 г. Същият е сред кръга лица, визиращи в ТР №1/2016 на ОСНГТК на ВКС, които имат право на обезщетение за причинени неимуществени вреди от смъртта на неговия близък.

Исковете са предявени срещу процесуално легитимирани страни-застрахователното дружество и УМБАЛ „Канев“ АД- гр.Русе в качеството на работодател на лекарите, осъществили лечението на пациента.

Процесуалната легитимация на двете страни следва единствено от правното твърдение на ищеца. Тя се обуславя от заявената от ищеца принадлежност на спорното материално право, от претендираното или отричано от ищеца право. Поради това при проверката дали искът е предявен от и срещу надлежна страна, съдът изхожда от правото, което се претендира или отрича с исковата молба. За да бъде едно лице субект на процесуални правоотношения като страна, е необходимо то да съществува към момента на завеждане на иска и да притежава процесуална правоспособност. Това е условие за допустимост на исковия процес, доколкото не може да възникне процесуално правоотношение по отношение на лице, което не съществува или не притежава процесуална правоспособност.

Ищецът в качеството си на син и законен наследник на ТМ е насочил претенциите си както към застрахователя, сключил с лечебното заведение задължителна застраховка „Отговорност на лекари и медицински персонал“ със застрахователна полица № 342340600L20878 и спецификация към нея с лимит на отговорност за хирурзи и неврохирурзи 25 000 лв. и срок на действие от 20.10.2014 г. до 19.10.2015 г, така и спрямо лечебното заведение УМБАЛ „Канев“ АД- гр.Русе / с предишно наименование МБАЛ-Русе АД/ с твърдения, че ответника е работодател на лекарите, от чието действия същият е претърпял вреди с неимуществен характер и като такъв в качеството му на възложител, е обвързан с гаранционно обезпечителната отговорност правен субект съобразно изрично регламентирана правна възможност, визирана в нормата на чл.49 от ЗЗД. С оглед разпоредбите на чл.49 от ЗЗД и чл.53 от същия закон следва да се приеме, че лечебното заведение като възложител и лекарите като изпълнители носят солидарна отговорност пред увреденото лице и правото на избор срещу кого да предяви иска си за обезщетение принадлежи на ищеца. В този смисъл е ППВС №7 от 29.12.1958 г., което е задължително за съдилищата, ТР №59/1974 г. на ОСГК- т.1; Р-665/57 г., IV г.о. В случая евентуалната претенция е насочена срещу юридическото лице, носещо отговорност по силата на чл.49 от ЗЗД.

Изложеното дава основание да се приеме, че предявените субективно и обективно евентуално съединени искове са допустими и правилно са разгледани по същество.

Обжалваното решение е правилно като краен резултат по следните

съображения:

Съгласно разпоредбата на чл.226 от КЗ /отм./, на която жалбоподателят е основал главния си иск, при наличие на договор за задължителна застраховка "Гражданска отговорност" между застраховател и застрахован, в случая лечебното заведение, увреденото трето лице има право да предяви иск срещу застрахователя, който по силата на договорната отговорност следва да го обезщети за всички претърпени вреди.

Цитираната разпоредба сочи, че отговорността на застрахователя за заплащане на застрахователно обезщетение е функционално обусловена от деликтната отговорност на застрахованото лице. При настъпване на застрахователното събитие в полза на увреденото лице възниква субективното право на деликтно обезщетение, както и прякото право на застрахователно обезщетение.

За да бъде ангажирана отговорността на застрахователя на това основание, в доказателствена тежест на ищцовата страна е да установи наличието на претърпени вреди от виновно поведение на служителите на лечебното заведение, което е застраховано лице по смисъла на чл.257 от КЗ /отм./ при застраховател по задължителната застраховка "Гражданска отговорност".

Непозволеното увреждане се основава на нарушението на правната норма, изискваща да не се увреждат субективните права, имуществото и телесната цялост на другите физически лица. Регламентираното в чл.45 и сл. от ЗЗД задължение за поправяне на вредите има обезщетителен характер. На обезщетение подлежат всички вреди- както имуществените, така и неимуществените, които са пряка и непосредствена последица от увреждането, като последните се определят от съда по справедливост /чл.51 и чл.52 от ЗЗД/. Непозволеното увреждане, регламентирано в чл.45 и сл. от ЗЗД е сложен юридически факт, елементите на който са: деяние, вреда, противоправност на деянието, причинна връзка и вината, която съгласно чл.45, ал.2 от ЗЗД се предполага. Отговорността по чл.49 от ЗЗД обаче е обективна- за чужди виновни противоправни действия и има обезпечително-гаранционна функция. За ангажиране отговорността на втория ответник е необходимо да се докаже, че при или по повод на възложената от него работа, лицата, на които е възложена тя, са причинили вреди на ищите.

Правилно първоинстанционният съд е приел, че не е налице основание за ангажиране отговорността на застрахователя и на лечебното заведение, тъй като проведеното лечение отговаря на добрата медицинска практика, било е единственото възможно и подходящо с оглед състоянието на пациента, което е било високорисково за летален изход. Правилно е прието и че липсва пряка причинно- следствена връзка между проведеното лечение и настъпилата смърт на пациента.

В случая не е налице виновно и противоправно поведение от страна на лекарите и медицинския персонал, осъществил лечението на ТМ. Напротив при лечението на бащата на жалбоподателя действията на медицинския екип са изцяло в съответствие с принципите, визирани в чл.81, ал.2 от ЗЗ- за своєвременност, достатъчност, качество на медицинската помощ и зачитане правата на пациента. Действията им са предприети при зачитане правата на пациента, гарантирани в чл.86 от ЗЗ, спазени са установените с Наредба №20/2010 г. общи медицински стандарти по неврохирургия; правилата за добра медицинска практика и препоръките, фигуриращи в медицинската литература- учебници и ръководства.

По делото е установено по категоричен начин, че при приемането на пациента за лечение е поставена диагноза : Травматичен хроничен субдуларен хематом в дясно и придружаващо заболяване Алтериална хипертония.

Към момента на постъпването пациентът ТМ е на 82 години, в крайно тежко общо състояние, в последния клиничен стадий на заболяването- стадия на мозъчна компресия и вклиняване от субдуларния кръвоизлив /хематом/ с изразени нарушения в степента на съзнанието, дезориентиран за време и място, разширена дясна зеница, левостранна централна хемипареза. Оценката на общото състояние на пациента по ГКС- 8 т. / при норма 15 т./ в състояние на декомпенсация на основното му заболяване: Хроничен субдуларен хематом в стадий на изчерпани компенсаторни възможности на главния мозък от компресията със смутена регулация на мозъчния ствол върху сърдечносъдовата система.

Диагнозата е уточнена след извършване на необходимите лекарски прегледи, лабораторни изследвания на кръв и урина, ЕКГ, рентгенови изследвания на бели дробове и череп и КТ на глава. Предприето е медикаментозно лечение и е опериран по спешност като синът му Г. Т. Г. е

дал писмено съгласие за това.

Оперативното лечение е предприето при силно повишен оперативен риск по витални индикации. По делото е установено, без приложено хирургично лечение в случаите като при този пациент винаги настъпва смърт в рамките на часове.

На пациента са извършени четири неврохирургични операции, които завършват с последващо временно подобрене в общото състояние и в неврологичното състояние въпреки неспиращото кървене от травмираните мозъчни съдове, обуславящи рецидивите на субдуралните кръвоизливи и мозъчен оток. Същите са предприети с оглед данни за рецидив на хематома и хидром вляво, констатирани при проследяване на състоянието му и провеждане на съответни изследвания и при повишен риск, обусловен от възрастта, основното и придружаващите заболявания. На пациента е приложено и медикаментозно лечение като са включени антибиотици, коркитостероиди за снижаване на мозъчния оток, препарат за мозъчната перфузия, невротропни – за поддържане на реологията и коагулитета на кръвта с оглед профилактика от тромбози в мозъчните съдове, кръвоспиращи, витамини и др. Извършени са капкови вливания на водносолеви и глюкозни разтвори, лекарства за поддържане на алкалното равновесие в кръвта и в храносмилателната система, периодични кръвопреливания на кръв, кръвна плазма и др. На 06.04.2015 г. е извършена консултация от републикански неврохирург д-р РН

На пациента ТМ са извършени всички задължителни лабораторни, рентгенови и други изследвания, необходими за уточняване на диагнозата и общото състояние преди приема му в лечебното заведение, след което са проследявани по клинични показания според състоянието на болния многократно всички необходими и изискуеми от действащия регулаторен стандарт по неврохирургия и добрата медицинска практика, най-важните от които са: КТ изследвания на глава, рентгенова графия на бели дробове, ЕКГ, лабораторни изследвания на кръв и урина, както и специфични в условията на реанимацията следене на газовия анализ на кръвта, кръвния анализ по отношение на общия белтък и по фракции, нивото на уреята, на кръвната захар, електролити, диуреза, следене на гастроентералната дейност и др. В медицинската документация са вписани минали заболявания с приема на

лекарствата без представени документ.

Установено е, че причината за извършените оперативни интервенции е изразеният компресивен синдром на главния мозък от травматичен хроничен субдуларен хематом в дясно в стадий на декомпенсация. Увреденото общо и неврологично състояние, оценено с 8 т. по скалата на Глазгоу при максимални 15 т. на рухваща хемодинамика, дезориентацията за време и място, сензомоторната афазия, разширената дясна зеница и левостранна централна хемипареза са фактори, въз основа на които е извършена оценка на риска и предприета спешна животоспасяваща операция.

Това дава основание да се приеме, че лечението му е своевременно, започнато от Спешно отделение с хирургична консултация, назначаване на необходимите изследване за диагностициране и лечение. Извършено е непрекъснато проследяване на състоянието на пациента и е проведено правилно, своевременно и достатъчно лечение от медицински екип, който има нужната компетентност. Видът на операцията правилно е избран според състоянието на пациента и вида на болестните промени, с което са охранени права му.

Действията на лекарите на УМБАЛ Канев АД-Русе са правилни, в съответствие с нормативните изисквания, поради което не е налице деликт, който да ангажира отговорността на лечебното заведение, респ. не е налице настъпил покрит застрахователен риск по сключената между ответниците застраховка „Отговорност на лекари и медицински персонал“.

Отделно от това следва да се посочи, че причината за смъртта на пациента са възпалителните изменения на мозъка и обвивките, гноен менингит, както и на белите дробове, развили се като усложнение от вътречерепните рецидивиращи кръвоизливи, които влизат в следоперативния риск. Комбинацията от напредналата възраст на пациента / 82 г./, еволюция на ЧМТ с развитие на тежък мозъчен оток, остър субдуларен кръвоизлив, наложил повторна оперативна интервенция, възпалителни промени, гноен менингоенцефалит и двустранна бронхопневмония съвместно обуславят неизбежния фатален изход.

Категорично е установено, че не е налице пряка причинно- следствена връзка между извършените оперативни интервенции и смъртта на пациента. Съществува косвена такава между проведените хирургични интервенции и

тежкия продължителен следоперативен период, свързано с високия оперативен и анестезиологичен риск и възникналите усложнения, което не е основание за ангажиране на тяхната отговорност.

Обжалваното решение не страда от наведените в жалбата пороци. Същото е правилно и следва да бъде потвърдено.

Съгласно чл.78 от ГПК разноските за въззивното производство са в тежест на жалбоподателя.

Същият следва да заплати на УМБАЛ „Канев“ АД- Русе сумата в размер на 1280 лв. , представляващи платено адв. възнаграждение.

По изложените съображения Русенският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №260542/21.07.2021 г., постановено по гр.д. № 1493/2020 г. на Русенския районен съд.

ОСЪЖДА Г. Т. Г., ЕГН ***** от гр.Русе, ул.“*** да заплати на УМБАЛ „Канев“ АД- Русе сумата в размер на 1280 лв. разноски за въззивното производство.

Решението може да се обжалва пред ВКС в едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____