

РЕШЕНИЕ

№ 69

гр. София, 07.02.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**СОФИЙСКИ ОКРЪЖЕН СЪД, II ПЪРВОИНСТАНЦИОНЕН
ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на шести октомври през
две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Г. Ст. Мулешков

при участието на секретаря Даниела Бл. Ангелова
като разгледа докладваното от Г. Ст. Мулешков Гражданско дело №
20211800100561 по описа за 2021 година

А. Г. Г. е предявил срещу Б. А. В. искове с правно основание чл. 45, ал. 1 ЗЗД – за обезщетяване на неимуществени вреди в размер на 110 000 лв. и на имуществени вреди в размер на 764,98 лв., претърпени в резултат на престъпление по транспорта, за което ответникът е бил осъден с влязла в сила присъда.

Претендират се и законните компенсаторни лихви от датата на увреждането.

В исковата молба се твърди, че на 31.07.2016 г. в гр. С. е настъпило ПТП между два леки автомобила, управлявани от страните; че вината за ПТП е била изцяло за ответника, който е бил осъден с влязла в сила присъда (одобрено споразумение) за извършено престъпление по транспорта; че автомобилът на ищеца е бил увреден (тотална щета), като вредите са били изцяло репарирани от застрахователя на гражданската отговорност на виновния водач. Твърди се, че при процесното ПТП ищецът е претърпял телесни и душевни увреждания, за чието обезщетяване е предявил претенция в размер на 90 000 лв. пред застрахователя по застраховка „Гражданска отговорност“, а именно ЗК „О.“; че претенцията е била предявена на 09.10.2017 г., като застрахователят му е изплатил без споразумение сумата от 10 000 лв. Ищецът твърди, че получените при ПТП телесни увреждания не само не са били излекувани, но са се задълбочили и са довели до последващо влошаване на здравословното му състояние. Сочил подробно и хронологично

неблагоприятното развитие на заболяванията в резултат на увреждането от 31.07.2016 г. както до предявяване на претенцията пред застрахователя през м. октомври 2017 г., така и след това, вкл. към датата на предявяване на исковата молба. Обосновава, че е налице причинна връзка между ПТП, претърпените телесни увреждания и влошаването на здравословното му състояние през годините. Сочи в какво се изразяват физическите болки и страдания, неудобствата и ограниченията в ежедневието. Сочи и претърпените душевни страдания. Оценява неимуществените вреди на 120 000 лв., от която сума приспада полученото застрахователно обезщетение от 10 000 лв. и претендира разликата от 110 000 лв.

Освен това ищецът твърди, че в резултат на процесното ПТП е претърпял и имуществени вреди в размер на 509,98 лв. във връзка с провежданите през годините различни форми на лечение (медицински прегледи и освидетелстване, лекарства, рехабилитации, транспорт и др.), както и вреди от 255 лв., изразяващи се в плащането на паркинг за съхраняването на автомобила във връзка с извършваните процесуално-следствени действия по наказателното производство срещу ответника. Твърди, че съхраняването на автомобила за нуждите на наказателното дело е представлявало изискване на разследващите органи. Претендира обезщетение в общия размер на имуществените вреди от 764,98 лв.

С отговора на исковата молба ответникът оспорва исковете по основание и размер. Отрича наличието на причинно-следствена връзка между механизма на ПТП и заявените в исковата молба увреждания. Поддържа, че претърпените от ищеца неимуществени вреди са били изцяло обезщетени с полученото застрахователно обезщетение от 10 000 лв., както и че допълнителната му претенция, предявена по настоящото дело, е прекомерна и в противоречие с принципа за справедливост по чл. 52 ЗЗД. Прави и възражение за съпричиняване на вредите, като твърди, че ищецът е управлявал лекия автомобил без поставен обезопасителен колан в нарушение на чл. 137а, ал. 1 ЗДвП. Твърди също така, че заявените разходи за лечение на травматичните увреждания от катастрофата (имуществени вреди), са били обезщетени от застрахователя с извършеното плащане на 10 000 лв. Оспорва част от разходите за медицински интервенции да са били направени за преодоляване последиците от уврежданията.

На основание чл. 219, ал. 1 ГПК съдът е конституирал 3. к. „О. Л.“ (н.) със седалище в гр. Н. (К.), чрез ЗК „О. – клон Б.“ КЧТ, като трето лице – помагач на ответника Б. А. В.. Третото лице с писмено становище, представено след първото съдебно заседание, оспорва исковете.

Съдът намира за установено следното от фактическа и правна страна:

С влязла в сила присъда (решение по чл. 78а НК от 29.05.2018 г.) по НАХД № 5621 / 2018 г. на Софийски районен съд ответникът е бил признат за виновен в извършването на престъпление по чл. 343, ал. 1, б. „б“, пр. 2 вр. чл. 342, ал. 1, пр. 3 НК – за това, че на 31.07.2016 г. в гр. С. при управление на лек

автомобил с рег. № СО 2105 СВ е нарушил правилата за движение по пътищата и по непредпазливост е причинил средна телесна повреда на А. Г. Г. по смисъла на чл. 129, ал. 2 НК, изразяваща се в счупване на втора, трета и четвърта предходилни кости, изкълчване на четвърта и пета метатарзо-фалангеални стави на лявото ходило, което травматично увреждане е реализирало медико-биологичния квалифициращ признак трайно затруднение в движението на левия долен крайник за срок повече от 30 дни. С решението, влязло в сила на 14.06.2018 г., наказателният съд е освободил ответника от наказателна отговорност и му е наложил административно наказание глоба.

Влезлите в сила присъди (вкл. решенията по чл. 78а НК) на наказателния съд са задължителни за гражданския съд, който разглежда гражданските последици от деянието, относно това дали е извършено деянието, неговата противоправност и виновността на дееца (чл. 300 ГПК). Следователно по настоящото дело съдът следва да се произнесе само за претърпените от ищеца вреди, които са резултат от противоправното деяние, извършено виновно от ответника, и за справедливия размер на дължимото обезщетение.

От писмените доказателства и показанията на свидетелката Д. Д. е видно, че непосредствено след пътнотранспортното произшествие на ищеца била оказана спешна медицинска помощ в УМБАЛСМ „Н. И. П.“ ЕАД, гр. С., където той бил приет за лечение. Лекарите установили оточно и деформирано ляво ходило, болки и ограничени движения в областта на лявото ходило и рентгенови данни за закрити фрактури на 2-ра, 3-та и 4-та метатарзални кости на лявото стъпало и луксация на 4-та и 5-та метатарзално фалангални стави на лявото стъпало. Били извършени мануална репозиция, закрито наместване на фрактурата без вътрешна фиксация и поставяне на мека имобилизация. Установило се и навяхване на шията, поради което на ищеца му била поставена и ортопедична яка за срок от три седмици. Ищецът бил изписан на 01.08.2016 г. с подобрение, като лечението му продължило в домашни условия с дадени препоръки да спазва следстационарен режим и назначени контролни прегледи. За състоянието на А. Г. от УМБАЛСМ „Н. И. П.“ ЕАД била издадена Експертиза ИЗ №/..... г.

На 02.08.2016 г. ищецът посетил съдебномедицински кабинет. Съдебният медик въз основа на преглед и наличните документи установил следните травми, настъпили в резултат катастрофата:

- травми на левия крак, изразяващи се в закрити фрактури на 2-ра, 3-та и 4-та метатарзални кости на лявото стъпало и луксация на 4-та и 5-та метатарзално фалангални стави на лявото стъпало, които в своята съвкупност са причинили трайно затруднение на движението на долния ляв крайник;

- навяхване на шията, във връзка с което била поставена ортопедична яка, което навяхване представлява временно разстройство на здравето, неопасно за живота;

- други травматични увреждания, причиняващи болка и страдание –

дълбоко ограничено издраскване на лявата челно-слепоочна област, охлузване на лявата предмишница.

За състоянието на ищеца е било издадено съдебномедицинско удостоверение № 336.08/2016 г.

След изписването му от УМБАЛСМ „Н. И. П.“ ЕАД и в изпълнение на дадените му лекарски предписания, ищецът продължил лечението на получените травми при домашни условия. След премахване на временната имобилизация и започване на процедури по рехабилитация и раздвижване, той обаче започнал да изпитва силни болки и изтръпване в областта на лявото стъпало, съпроводени с бързонарастваща слабост при ходене, затопляне и напрежение при статично натоварване на крака. Във връзка с тези страдания през следващите години били проведени множество прегледи, изследвания и процедури по рехабилитация, както следва:

На 07.10.2016 г. в МЦ „О.“ ЕООД било проведено образно изследване (рентгенография). Констатирано било състояние след субкапитални фрактури на II, III и IV-та метатарзални кости, с умерена плантарна девиация на главите и костен калус; костни абриси медиално от основите на проксималните фаланги на IV и V-ти пръст; псевдокистозно преустройство на структурата на основите на метатарзалните кости, ос кубоидес и ос навикуларе – Зудекова остеопороза.

На 20.10.2016 въз основа на направените изследвания от МЦ „О.“ ЕООД диагнозата за Зудек била потвърдена. Ищецът бил насочен към физиотерапия.

За периода от 18.10.2016 г. до 31.10.2016 г. бил проведен курс физиотерапия. По време на курса, а именно на 24.10.2016 г., отново бил извършен преглед, при който била констатирана Зудекова дистрофия след тежка травма, водеща до болка и риск от намалена трудоспособност.

След физиотерапията бил извършен нов преглед при ортопед-травматолог. В Амбулаторен лист № от г. била поставена основна диагноза по МКБ счупване на метатарзална кост; състояние след фрактура на II, III и IV метатарзални кости на ляво стъпало; консолидация; зудек-синдром. Към момента на прегледа било установено следното обективно състояние: болка и оток в ляво ходило; интермитентно затопляне на крака; при обостряне – затруднено стъпване и вървене; рентгенови данни за стари фрактури на II, III и IV метатарзална кост. Ищецът получил предписания за медикаментозна терапия и силиконови ортопедични стелки.

На 22.02.2017 г. бил извършен нов преглед на ищеца в Медицински център „С. П.“ ООД. В издадения амбулаторен лист били отразени счупванията, както и обективното състояние при прегледа – болка по хода на IV метатарзална става, засилваща се при натоварване. Препоръчано било образно изследване.

В резултат от образно изследване от 22.02.2017 г., проведено в МБАЛ „С.“ ЕООД, било установено следното обективно състояние: фрактура в

основата на средната фаланга на II пръст на ляво ходило; състояние след фрактура на II, III и IV метатарзална кост; посттравматични остеоартрозни изменения на IV и V пръст в областта на фалангите; остеопороза.

На 15.03.2017 г. била проведена магнитнорезонансна томография на ляво ходило в МДЛ „С.“ ООД, установяваща посттравматична деформация (плантарна девиация) на главичките на II, III, IV-та метатарзална кост; артрозни промени в метатазофалангеалните стави; костномозъчен едем в проксималните фаланги на II, III, IV-ти пръст на лявото ходило; огнищна (Зудекова) остеопороза.

На 17.03.2017 г. в 11,54 ч. бил проведен преглед в Клиника „Т.“. Констатирано било наличие на хипестезия по Ес 1 дерматом в ляво, както и състояние на други мононевралгии на долен крайник.

На същата дата – 17.03.2017 г. – бил проведен и преглед в „Т.“. Ищецът бил насочен за физиотерапия съгласно издаденото медицинско направление/искане за консултация.

Отново на 17.03.2017 г. бил проведен и трети преглед на ищеца в МЦ „С. П.“. В амбулаторния лист, издаден в 17 ч., отново били отразени получените при пътнотранспортното произшествие счупвания, както и моментното обективно състояние – палпаторна болка върху главичките на II - IV метатарзални кости и спаднал напречен свод. Като терапия били препоръчани ортопедични сделки.

Според Амбулаторен лист № ... от г. на МЦ „С. Г. С.“ ищецът бил диагностициран с основна диагноза по МКБ „други мононевралгии на долен крайник“. При снемане на анамнеза пациентът се оплакал от болка и изтръпване на пръстите на ляво ходило. Заключението било за нормална скорост на провеждане по двигателните влакна на периферните нерви – нервус перонеус и нервус тибалис вляво; за забавена скорост и ниски амплитуди по сетивните влакна на нервус кутанеус плантарис латериалис вляво и за ЕМГ данни за периферно нервно увреждане на нервус кутанеус плантарис латериалис на лявото ходило.

При извършен преглед на 31.03.2017 г. в Клиника „Т.“ били установени палпаторна болка в областта на 4-та и 5-та метатарзо-фалангеални стави; дискретна хипестезия на външната повърхност на 4-ти и 5-ти пръст на ляво стъпало. На ищеца му била поставена диагноза „други мононевралгии на долен крайник“. Било назначено медикаментозно лечение. Това е видно от издадения амбулаторен лист.

С оглед на установените увреждания при горепосочените прегледи и изследвания, на 26.04.2017 г. ищецът се явил за доосвидетелстване в съдебномедицински кабинет. Там след преглед и анализ на данните било съставено допълнение към Съдебномедицинско удостоверение №/..... г. В допълнението били отразени следните посттравматични (след травмата) увреждания и усложнения:

1. Травма на ляво стъпало, изразяваща се в:

- състояние със счупване на 2-ра, 3-та и 4-та метатарзални кости на лявото стъпало с вициозно зарастване „главите“ им, причиняващи плантарна девиация и респ. „спаднал“ напречен свод на стъпалото;

- състояние след луксация (изкълчване) на 4-та и 5-та метатарзо-фалангиални стави на същото стъпало;

- псевдокистозно преустройство на структурата на основата на структурата на основите на метатарзалните кости, както и на кубоидната и навикуларната кости, представляващо т. нар. болест на Зудек или Зудекова остеопороза, която е едно от възможните усложнения след травма;

- периферно увреждане на нерв кутанеус плантарис латералис на лявото стъпало, причиняващо болки и хипестезия (намалена чувствителност) на пръстите на ляво ходило;

Относно произхода на уврежданията и тяхната квалификация в допълнението към Съдебномедицинско удостоверение 336.08./2016 г. се заключава, че тези усложнения са се развили въз основа на първоначално получените и констатирани травматични увреждания, които от своя страна са получени в резултат от действието на твърди тъпи предмети и са получени в условията на съобщения в предварителните сведения пътен инцидент. В заключението си съдебният медик сочи, че усложненията от понесените от ищеца увреждания са от естество да са с постоянен и най-вероятно прогресивен характер на развитие и те следва да се преценяват като постоянно разстройство на здравето, неопасно за живота.

След повторното освидетелстване от съдебна медицина ищецът продължил да търси медицинска помощ във връзка с изпитваните от него болки в лявото стъпало и дискомфорт, като се подложил на следните прегледи и процедури:

На 12.01.2018 г. бил извършен нов преглед в Диагностичен център „С.“, при който били потвърдени установените увреждания. Направено било заключение, че е налице синдром на Зудек. На ищеца била препоръчана физиотерапия и рехабилитация два пъти годишно.

На 05.02.2018 г. бил проведен преглед за проследяване на състоянието. Поставената диагноза била алгоневродистрофия. Като обективен симптом била констатирана палпаторна болка с леко ливидна кожа и повишена потливост в областта на ляво ходило. Ищецът бил насочен към физиотерапия.

Ищецът провел нов курс физиотерапия. В хода му на 22.02.2018 г. провеждащият терапията физиотерапевт констатирал слабо подобрение и препоръчал продължително лечение.

Поради продължаващите болки на 20.08.2018 г. бил извършен поредният преглед. Лекарят констатирал кожа на ляв глезен зачервена и видимо затоплена, ляв глезен оточен и болезнен с ограничение на движението, болки в пръстите.

На 17.09.2018 г. А. Г. посетил травматолог при ДКЦ „Н.“ ЕАД. При

прегледа травматологът установил болка и оток в областта на 4-та метатарзофалангелна става. Били назначени консултации със съдов хирург и невролог, както и изследвания – ЕМГ на долните крайници и КТ на двете ходила с цел оценка на костната плътност.

На 01.10.2018 г. във връзка с провеждана последваща физиотерапия било направено ново заключение за трайно намалена трудоспособност.

При преглед на ищеца на 07.01.2019 г. отново били установени болка и оток в областта на 4-та метатарзофалангелна става. Резултатите от изследване КТ (компютърен томограф) сочели на данни за осификация в областта на метатарзо-фалангелните стави на ляво ходило и лекостепенна остеопороза на метатарзалните кости в ляво. Ищецът бил насочен към физиотерапия и медикаментозно лечение.

При преглед на 17.10.2019 г. били установени болка, оток в областта на 4-та метатарзофалангелна става на ляво ходило и разлика в телесната температура на двете ходила. На ищеца отново били предписани физиотерапия и медикаментозно лечение.

На 28.10.2019 г. при поредния преглед били констатирани силна болезненост в глезенната става; парестезии в пръстите; ограничени и болезнени движения; мускулни контрактури, мускулен дисбаланс. Предписани били нови изследвания. Отново била назначена физиотерапия – 20 процедури.

На 13.11.2019 г. бил извършен преглед при приемането на ищеца за физиотерапия в УМБАЛ „С. А.“ с констатация за лека оточност на ляво ходило, доловима разлика в цвета на ходилата при стоеж, спаднал напречен свод. Препоръките били за медикаментозна терапия.

При извършен преглед в „Т.“ на 28.02.2020 лекарят установил, че въпреки проведените терапии и нормализирана плътност на костите на ходилото е налице персистираща невровегетативна съдова недостатъчност на ходилото, проявяваща се в оток, зачервяване и повишена потливост.

В началото на 2021 г. настъпило ново остро усложнение в състоянието на долния ляв крайник на ищеца. На 18.01.2021 г. бил извършен поредният преглед, като отново била установена персистираща болка в лявото ходило, КТ данни (компютърен томограф) за осификации в периартикуларни меки тъкани, медиално на 4-та и 5-та метатарзофалангелни стави. Ищецът бил насочен за ЯМР на лявото ходило.

ЯМР бил направен на 22.01.2021 г., като с него били установени ретрокалканеарен бурсит; изливи в горна скочна и в дистална тибioфибуларна стави; тендиноза и парциални лезии на задни тибioфибуларна и талофибуларна връзки; тендиноза на предни тибioфибуларна и талофибуларна връзки; инсерционит на делтоиден лигамент; тендинит.

На 25.01.2021 отново бил извършен преглед в „Т.“. Били констатирани

лесна уморяемост, оток, болка и ливиден цвят на ляво ходило.

При преглед от 28.01.2021 г., основан и на направения ЯМР, на ищеца били препоръчани кинезитерапия, ЛФК, ортезолечение, НСПВС.

След преглед от 10.02.2021 г. ищецът бил насочен за хоспитализация. Той бил хоспитализиран на 24.02.2021 г. в Клиника по ревматология към Университетска болница „С. И Р“ ЕАД. След 3-дневна хоспитализация и поредица от изследвания (вкл. ехография, КТ, ренгенография) било установено наличие на тендиноза на лигаментарен апарат на ляво ходило; намалена костна плътност юкстаартикуларно при МТФС II-V и фалангите на II-IV пръсти вляво; състояние след консолидирани фрактури на метатарзални II-IV кости вляво със слабо изразена ротация в областта на главите; плантарна девиация на II, III, IV метатарзални кости; неравномерно стесняване на II, III, IV метатарзофалангеални стави; периартикуларни вкалцявания в меките тъкани медиално на МТФ стави IV и V; персистират остео в дясната кубоидна кост; без подобрение от предходно изследване. Въз основа на установеното състояние и проведеното лечение било направено окончателно заключение за наличие на болков синдром тип 1 (алгодистрофия) след фрактура на метатарзални кости от 2016 г.; намален функционален капацитет и слабо повлияване от приложените терапии. Според издадената епикриза изходът от заболяването е непредвидим. Били препоръчани медикаментозно лечение и физиотерапия.

Свидетелката Д. Д., която е съпруга на ищеца и е пътувала с него по време на катастрофата, твърди, че съпругът ѝ имал драскотини по лицето и известно време е носил шина – яка. Същественият проблем според нея обаче бил с лявото ходило. След счупването той не стъпвал на крака си в продължение на три месеца. По това време трите им деца били под 6-годишна възраст, като всички грижи за семейството паднали върху нея. Тя се грижела и за съпруга си. След премахване на шината от крака установили, че същият е подут и червен, но отдали това обстоятелство на обездвижването. Ищецът започнал веднага предписаните рехабилитационни процедури, но състоянието на крака не само не се подобрявало, но се и влошавало. Ето защо той потърсил отново медицинска помощ. Бил установен проблем, за който трябват специфични грижи. Всичко това влияело на живота на ищеца, тъй като препоръките били да избягва да стои прав, да не носи обувки продължително време, да не измива крака си с топла вода, която утежнявала проблема. Ищецът изпитвал ежедневни болки. Подобрение нямало въпреки рехабилитациите. Ищецът бил предупреден от лекарите, че съществува риск от хронично влошаване на здравето му без възможност за възстановяване. Свидетелката говори и за „остри фази“, които преживявал съпругът ѝ. В началото те били чести. При тях кракът ставал по-подут, а болката много по-силна в сравнение с ежедневните болки, които търпял. В последно време острите фази настъпвали един или два пъти годишно, но пък излизането от тях било по-трудно и продължително.

В ежедневието фокусът на ищеца бил изцяло върху крака. Той концентрирано и последователно спазвал всички медицински препоръки, за да се възстанови. Все още продължава да прави ежедневна гимнастика с предписани уреди.

През годините всяко едно продължително движение се отразявало негативно на крака. Ищецът не можел да отиде на пазар, тъй като болките се обостряли, ако трябва да стои на опашка 3-4-5 минути. Преди катастрофата той бил активен спортист, но след нея спортните занимания били изцяло преустановени. Ищецът не си позволявал дори да излезе да поиграе футбол с децата си, които са момчета и които към м. октомври 2022 г. (последното съдебно заседание) са на навършени 11 години от двамата близнаци и 9 години от третия син (представено удостоверение за родствени връзки). В тази връзка свидетелката заявява емоционално в показанията си: „За съжаление приключи това с ритането с децата. Те вече растат и това време вече не може да бъде върнато.“

В показанията си, събрани непосредствено преди приключване на съдебното дирене, свидетелката твърди, че ежедневните болки продължават все още. Болката е пулсираща, като тя е по-силна на четвърти пръст. Кракът продължава да е зачервен, а болестта на Зудек все още не е излекувана.

По делото е приета комплексна съдебномедицинска експертна изготвена от ортопед-травматолог и неврохирург. Вещите лица са извършили личен преглед на ищеца. При прегледа те не са установили функционален дефицит в активните движения на глезенната става и пръстите. Ищецът осъществявал стабилен моноподаден стоеж на левия долен крайник, както и заставане на пети и пръсти. В момента на прегледа не били установени клинични белези за болестта на Зудек в областта на лявото стъпало – нямало оток, цветът на кожата бил нормален, същата била топла и суха. Подуване на стъпалото обаче се провокирало след неколkokратно клякане.

Според експертното заключение установените травматичните увреди на лявото стъпало се характеризират като трайно затруднение в движенията на левия долен крайник за срок по-голям от 30 дни. Навяхването на шията е временно разстройство на здравето, неопасно за живота. Останалите повърхностни травми по кожата водят до болка и страдание без разстройство на здравето.

Механизмът на горните травматични увреждания е удар в или с твърд тъп предмет или повърхност, като за одраскването на лявата слепоочна област трябва да е имало и ръбести участъци. В настоящия случай ударът на автомобила, управляван от ищеца, е бил предно-страничен от лявата страна, с преобладаване на страничната компонента. При този удар са били получени и всичките описани травматични увреждания. Вещите лица са категорични, че от медицинска гледна точка ищецът е бил с поставен предпазен колан. Тялото на ищеца в момента на удара се е изместило напред и на ляво. Поставеният предпазен колан е бил по-малко ефективен и е позволявал по-големи

странични отмествания на тялото и главата, включително до твърдите повърхности от интериора на купето, намиращи се в непосредствена близост до тялото на водача от лявата му страна. Въпреки тази по-малка ефективност на колана в описаната ситуация, същият не е позволил значителни (повече от 3 см) отмествания на тялото и главата в компонентата напред, като по този начин е предпазил ищеца от значително по-тежки травматични увреждания по тялото и крайниците и особено по главата.

Медицинските критерии за възстановяването на травматичните увреждания при навременно оказано адекватно лечение и липса на усложнения са за възстановяване за срок от 3-4 месеца за възрастовата група на ищеца. За този период дори най-тежките увреждания, а именно фрактурите на трите метатарзални кости, зарастват и пострадалият може да се върне на работа.

Преди пълното зарастване на фрактурите обаче при ищеца са настъпили две усложнения, които са били описани от рентгенолог още на 07.10.2016 г. при образното изследване на лявото стъпало в МЦ „О.“:

- Умерена плантарна девиация на главите (т.е. фрактурите зарастват при неточна, разместена анатомична позиция на костите, с плантарна деформация, изместени надолу към стъпалната повърхност на ходилото). Това практически се изразява в спадането на напречния свод на стъпалото от деформацията на сводоподдържащата трансверзална арка на метатарзалните кости.

- Псевдокистозно преустройство на структурата на основите на метатарзалните кости и на две тарзални – кубоидес и навикulare. Това де факто е рентгенологичната картина на болестта на Зудек.

В експертизата вещите лица разясняват, че описаното през 1900 г. от П З заболяване има различни имена. Познато е като болест (синдром) на Зудек, остра травматична алгоневродистрофия, петниста костна атрофия и др. Това е тежко усложнение на травматичните увреди на костите и ставите (фрактури, луксации, дори тежки навяхвания), с неопределено дълго протичане, имащо две клинични прояви – рентгенологично видими костни изменения във вид на петниста локализирана остеопороза и съдово-невровегетативна, свързана с различно по тежест засягане на меките тъкани около засегнатите вече кости (кожа, съединителна тъкан, мускули и сухожилия), като водещият симптом е болката, особено силна при движение на засегнатите стави. Освен тези две прояви, болестта на Зудек има и три стадия според тежестта на засягането, като последния трети стадий (наречен стадий на костната атрофия) е необратим и инвалидизиращ.

От представените по делото медицински документи, обхващащи период от почти пет години, вещите лица правят заключение, че ищецът е получил двете усложнения, установени на 07.10.2016 г., от първоначалната травма при ПТП. Усложненията наложили многократни консултации, образни изследвания, включително и високоспециализираните МРТ, КТ и Ехо и една хоспитализация в клиниката по ревматология на УМБАЛ „С. И Р“. До

момента на личния преглед, извършен от вещите лица на 23.04.2022 г., ищецът все още не е бил напълно възстановен.

След внимателното запознаване с всеки един медицински документ вещите лица правят извод, че ищецът е достигнал някъде до средата на втората фаза на болестта на Зудек, като в резултат на комбинираното лечение с медикаменти и кинезитерапия е започнало постепенно благоприятно обратно развитие, като ищецът още не е възстановен напълно. По отношение на спадането на напречния свод (травматично плоско стъпало), то същото е необратимо и трайно по характер и налага постоянното използване на ортопедични стелки в обувките, поддържащи липсата на арка в напречната част на предния ходилен дял.

Според експертното заключение двете усложнения – травматичното плоско ходило от спадането на напречния свод на стъпалото и болестта на Зудек – са в пряка причинна връзка с първоначалните травматични увреждания от процесното ПТП от 31.07.2016 г. и не биха възникнали без тях сами по себе си.

В съдебно заседание на 16.06.2022 г. вещите лица разясняват, че към настоящия момент не се налага извършването на специфични грижи от специалисти, което не означава, че в бъдеще няма да се наложи. Тази неопределеност идва от болестта на Зудек, която е в процес на регресия. Налице е обратно развитие, но то е бавно и понякога налага нови прегледи и нови кинезитерапевтични процедури. Последните рентгенови снимки показвали, че костната остеопороза е изчезнала, но оставали мекотъканните проблеми. Изпитваните от ищеца остри болки представлявали сигнал за преустановяване на движение, включително и при раздвижване с терапевтични средства. Вещите лица разясняват също така, че при болестта Зудек страдат не само костите, но и меките тъкани около тях и то в много по-широк периметър, тъй като това е един вид възпаление, а раздвижването засилва възпалението и оттам болката. Синдромът на Зудек не е отзвучал напълно при ищеца. Лечението има различна продължителност. При някои пациенти то минава за няколко месеца, но при други – както при ищеца, – продължава с години. В случая костните лезии не се виждат вече на рентген, но непредвидимо остава лечението на сухожилия, меки тъкани, съединителни тъкани, цели парчета от мускул. Тази втора част от възстановяването се развива много добре при ищеца, но не е приключила. Едва когато всичко се възстанови, ще може да се каже, че болестта на Зудек е отзвучала. Ищецът все още изпитва болки при по-голямо натоварване, като това било установено при прегледа с няколко по-интензивни клякания. Глезенът започнал да се подува, като отокът представлявал реакция на болните места.

Вещите лица не се ангажират с прогноза за какъв период може да се очаква пълно възстановяване. Акцентират върху дисциплинираното поведение на ищеца (стриктното спазване на всички терапии и препоръки) за благоприятното протичане на процеса на възстановяване. Отбелязват, че

дори след пълното възстановяване са възможни рецидиви, което обаче обикновено ставало при груби грешки от страна на пациента – например прекомерни физически усилия.

В съдебно заседание експертите дават своите разяснения и за второто сериозно усложнение, а именно спадането на напречния свод на ходилото, което е трайно и до живот. Налага се изкуственото поддържане със стелки на рухналата арка, защото в противен случай би било възможно да се наруши цялата статика и механика на опорно-двигателния апарат (гръбначен стълб, таз). При последователното счупване на трите метатарзални кости, разположени една до друга, се е получило разместване, водещо до спадане на напречния свод. В „Пирогов“ наместването било извършено ръчно, тъй като оперативното наместване не би довело до възстановяването на свода в първоначалното му състояние и дори съществувал риск за влошаване на състоянието на пациента.

В обобщение, в резултат от претърпяното ПТП ищецът е претърпял множество неимуществени вреди, като с особена тежест са трайните увреждания. Въпреки стриктното спазване на лекарските предписания и провежданите през годините прегледи и терапии, Зудековият синдром не е отшумял повече от шест години, като моментът на бъдещото пълно излекуване не може да бъде прогнозиран. Това налага ищецът да се подлага и в бъдеще на регулярни кинезитерапевтични, физиотерапевтични и медикаментозни курсове, съчетани с ежедневни грижи и ограничения. Спадането на напречния свод на лявото ходило е нелечимо и ще създава ежедневно неудобства в живота на ищеца, който към момента на катастрофата е бил на 37 години. Тук следва да бъдат отчетени и първоначалните болки и страдания, които ищецът е търпял в продължение на три – четири месеца до зарастването на фрактурите на трите метатарзални кости на стъпалото на левия крак. Освен това в продължение на шест години ищецът е концентрирал вниманието си изключително върху Зудековата болест с цел пълно излекуване, като ежегодно се е подлагал на множество медицински прегледи и терапии, а ежедневно стриктно е спазвал предписани двигателни режими и упражнения. У ищеца е възникнало и усещането за непълноценност, тъй като не е бил в състояние да изпълнява в пълен обем семейните си задължения, да помага на съпругата си в домакинството и особено да се включва активно в процеса на физическото израстване на трите си деца.

Всички тези физически и душевни страдания, които ищецът е претърпял и предстои да търпи в бъдеще, съдът оценява на основание чл. 52 ЗЗД на 80 000 лв. От тази сума следва да бъде приспаднато обезщетението от 10 000 лв., което ищецът е получил от застрахователя на гражданската отговорност на ответника. Следователно искът за обезщетение за неимуществени вреди се явява основателен за 70 000 лв., като за разликата до пълния предявен размер от 110 000 лв. той подлежи на отхвърляне.

В исковата молба се твърди, че в резултат на ПТП ищецът е претърпял дегенеративни промени по задния рог на медиалния менискус на дясното коляно и хронична варикозна инсуфициенция на лявата подбедрица (разширени вени). Представени са и писмени доказателства за тези заболявания. Според неоспорената съдебно-медицинска експертиза обаче двете диагнози не са с травматичен произход. Те представляват дегенеративни и хронични състояния при общи заболявания и не са в причинна връзка с травмата от процесното ПТП. Ето защо за промените по задния рог на дясното коляно и за разширените вени на лявата подбедрица ответникът не дължи обезщетение. Тези обстоятелства са съобразени при редуциране на обезщетението за неимуществени вреди по размер.

Установява се освен това, че в процеса на лечение ищецът е извършил плащания в общ размер на 509,98 лв. за медицински прегледи и освидетелстване, за лекарства и рехабилитации. Касае се за имуществени вреди, които са в пряка причинна връзка с уврежданията от ПТП и подлежат на репарирание. За всяко едно от плащанията ищецът е ангажирал доказателства. Внимателният анализ на писмените доказателства сочи, че всички претендирани разходи са били извършени във връзка с лечението на лявото стъпало в резултат на счуването. Нито един от разходите не може да бъде свързан с дегенеративните промени по задния рог на дясното коляно и с разширените вени на лявата подбедрица, които заболявания според експертизата не са в причинна връзка с травмата от катастрофата.

Що се отнася до плащането на 255 лв. за паркинг за съхраняване на автомобила до приключване на наказателното производство, то тези вреди не са в пряка причинна връзка с увреждащото противоправно деяние на ответника. Вредите произтичат от самото наказателно производство срещу ответника и от указанията, които разследващите органи са дали на ищеца на основание чл. 110, ал. 4 НПК. Във всички случаи обаче разноските по съхранението се дължат от държавата (чл. 187, ал. 1 НПК) и именно тя е следвало да обезщети ищеца за направените от него разходи за съхраняването на паркинг на унищожения автомобил. Въпросът за разноските на пострадалия е следвало да бъде решен с присъдата (чл. 189, ал. 1 НПК).

С други думи, в полза на ищеца следва да бъдат присъдени 509,98 лв. за обезщетяване на претърпени от него имуществени вреди, като за разликата до пълния предявен размер от 764,98 лв. искът подлежи на отхвърляне.

Присъдените обезщетения се дължат със законната компенсаторна лихва от датата на увреждането (чл. 84, ал. 3 ЗЗД).

По делото не се събраха доказателства, че с плащането на 10 000 лв. от застрахователя са били обезщетени и имуществените вреди на ищеца. Недоказано остана и възражението на ответника за съпричиняване на вредите. Според свидетеля Й. Б., който е бил очевидец на катастрофата и е сред оказалите първа помощ на пострадалите, А. като водач на автомобила и съпругата му Д. като пътник са били с поставени предпазни колани.

Показанията на свидетеля кореспондират със съдебно-медицинската експертиза. Вещите лица са категорични, че в момента на процесното ПТП ищецът е бил с поставен предпазен колан, като излагат подробно научна обосновка за този свой извод.

При този изход на делото съдът следва да разпреди разноските.

Ищецът е направил разноски от 3700 лв. за адвокатски хонорар съгласно списък по чл. 80 ГПК и представен договор за правна защита и съдействие. Съразмерно на уважената част от исковете за общо 70 509,98 лв. ответникът е задължен за 2 355,32 лв.

Ответникът не е направил разноски, но му е била оказана безплатна адвокатска помощ на основание чл. 38, ал. 1, т. 2 ЗАдв. Възражението на ищеца, че ответникът не е материално затруднено лице, тъй като е с платени здравноосигурителни вноски, не подлежи на разглеждане от съда. Клаузите на договора за правна защита и съдействие касаят единствено вътрешните отношения между адвокат и клиент и не се контролират от гражданския съд по реда на чл. 78 ГПК. Ето защо ищецът следва да заплати на пълномощника на насрещната страна адвокатско възнаграждение съразмерно на отхвърлената част от исковете. При определяне размера на възнаграждението съдът съобразява редакцията на Наредба № 1 от 09.07.2004 г. преди измененията от ДВ, бр. 88 от 04.11.2022 г. На база цена на исковете и съгласно чл. 7, ал. 2, т. 5 от Наредбата минималното възнаграждение възлиза на 3745,30 лв. Следователно съразмерно на отхвърлената част от исковете ищецът дължи на адвоката на ответника 1361,14 лв. на основание чл. 38, ал. 2 ЗАдв.

Освен това в тежест на ответника следва да бъдат възложени направени от бюджета на съда пропорционални разноски от 759,30 лв. за възнаграждение на вещи лица, както и държавната такса от 2820,40 лв. върху уважения размер на исковете.

По изложените съображения Софийският окръжен съд

РЕШИ:

ОСЪЖДА Б. А. В. от гр. Б., ЕГН *****, да заплати на А. Г. Г. от гр. С., ЕГН *****, на основание чл. 45, ал. 1 ЗЗД обезщетение в размер на **70 000 лв.** за претърпени неимуществени вреди и обезщетение в размер на **509,98 лв.** за претърпени имуществени вреди в резултат на непозволено увреждане (престъпление по чл. 343, ал. 1, б. „б“, пр. 2 вр. чл. 342, ал. 1, пр. 3 НК, извършено на 31.07.2016 г. в гр. С., за което ответникът е бил осъден с влязла в сила присъда – решение по чл. 78а НК от 29.05.2018 г. по НАХД № 5621 / 2018 г. на Софийски районен съд), ведно със законната компенсаторна лихва върху главниците от 31.07.2016 г. до окончателното изплащане,

като **ОТХВЪРЛЯ** иска за неимуществени вреди за разликата над 70 000 лв. до пълния предявен размер от 110 000 лв. и иска за имуществени вреди за

разликата над 509,98 лв. до пълния предявен размер от 764,98 лв. като НЕОСНОВАТЕЛНИ.

ОСЪЖДА Б. А. В. от гр. Б., ЕГН *****, **да заплати** на А. Г. Г. от гр. С., ЕГН *****, направени по делото разноси за адвокатско възнаграждение в размер на **2355,32 лв.** съразмерно на уважената част от исковите.

ОСЪЖДА Б. А. В. от гр. Б., ЕГН *****, **да заплати** по бюджетната сметка на Софийски окръжен съд държавна такса в размер на **2820,40 лв.**, както и направени от бюджета на съда разноси в размер на **759,30 лв.**

ОСЪЖДА А. Г. Г. от гр. С., ЕГН *****, **да заплати** на адв. М. М. И. с ЕГН ***** – адвокат при Софийската адвокатска колегия с личен номер 1600748910, адвокатско възнаграждение в размер на **1361,14 лв.** на основание чл. 38, ал. 2 ЗАДВ.

Решението е постановено при участието на Застрахователна компания „О. Л.“ (н.) със седалище в гр. Н. (К.), чрез ЗК „О. – клон Б.“ КЧТ с ЕИК, като трето лице – помагач на ответника Б. А. В..

Решението може да бъде обжалвано пред Софийски апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Софийски окръжен съд: _____