

РЕШЕНИЕ

№ 75

гр. Русе, 01.03.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – РУСЕ, ЧЕТВЪРТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на шестнадесети февруари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Йордан ДаМскинов

Членове: Галина Мгардичиян
Васил Петков

при участието на секретаря Ева Д
като разгледа докладваното от Васил Петков Въззивно гражданско дело № 20244500500090 по описа за 2024 година

за да се произнесе, съобрази следното:

Производството е по чл. 258 и сл. ГПК. Постъпила е въззивна жалба от „Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия –индивидуална практика - д-р КМ“ ЕООД- Русе с ЕИК 203068987 против решение № 1600/14.11.2023г, постановено по гр.д. № 3917/2022г. на Русенския районен съд, в частта му, с която са уважени предявените от Ч. К. искове искове както следва:

- за сума от 10 588,24 лв. – представляваща част от платената цена по договор от м.юни 2018 г. за зъболечение чрез поставяне на зъбни импланти, изпълнен от ответника в отклонение на поръчката и с недостатъци;
- за сума от 8 000 лв. – обезщетение за неимуществени вреди- болки и страдания, причинени на ищеца при осъществяване на медицинската дейност;
- за сума от 3 408 лв. - обезщетение за имуществени вреди от частичното неизпълнението на същия договор, изразяващи се в направените разходи за провеждани прегледи и лечения при други специалисти, транспорт, лекарства, скенер и за изваждане на част от имплантите /на горна челюст/;
- за сума от 2 831,07 лв. – разноски по компенсация,

Жалбоподателя счита, че исковете са недоказани и неоснователни, а обжалваното решение противоречи на Материалния закон, при допуснати процесуални нарушения, като съдът е извършил неправилна преценка на събраните по делото доказателства. Оспорват се някои от фактическите положения прието в първоинстанционното решение, а именно:

- в обжалваното решение е прието, че имплантите на ответника са поставени два дни след като са били извадени зъбите му и не е проведена превантивна антибиотична терапия, докато реалните факти според жалбоподателя са- имплантите са поставени седем дни след изваждане на зъбите и е проведен антибиотичен курс на лечение, които обстоятелства са отразени в два броя хирургични протоколи;

- неправилно е установен от първата инстанция общия брой на поставените импланти.

Оспорват се с жалбата и следните обстоятелства и изводи:

- неправилно районният съд е определил размера на обезщетението, който според жалбоподателя не следва да надхвърля стойността на имплантите като медицински изделия;

- оспорва се извода на първата инстанция, че е налице недооценяване на състоянието на „костното ложе“ на горната челюст при избиране на метода на протезиране, неправилно планиране размера на импланта спрямо конкретната анатомия на горната челюст, неправилно избиране на времеви интервал между изваждането на зъбите и поставянето на имплантите. Оспорването на извода се прави по съображения, че същият почива на заключението на две вещи лица, които обаче не работят с процесните едночастови импланти. Според жалбоподателя *„Никъде в мотивите на съда не се коментират писмените доказателства свързани с: въпросите за правилната преценка на кост за поставяне на базални едночастови импланти; за последиците от тяхното поставяне; начина по който се работи с тях; информацията относно къде и как се изучават едночастовите базални импланти; доколко са разпространени в Република България и Европа, научни източници по въпросите и консенсусни документи по поставяне на импланти в кортикобазалната имплантология: ...“*

В жалбата се прави анализ на заключенията на вещите лица, като се оспорват някои от направените от тях изводи.

Навежда се довод, че рискът е необходимо присъщ на медицинската професия, различава се от лекарската грешка и предполага правилно проведени действия от страна на лекаря, както и че рискът се дължи на обективни условия и фактори, във възможностите на лекаря, доколкото не се поддава на предвиждане. Според жалбоподателя явни и открити рискови фактори към датата на екстракция на всички зъби и имплантацията на 17 броя BCS на ищеца не са били налице. Навежда се и довод, че ищеца се е появил с оплаквания в практиката на ответника 1 г. и 2 месеца след извършването на имплантацията, като е провел множество консулти с други лекари по повод на възникнали усложнения, които са се проявили една година след извършване

на имплантацията.

Навежда се и довод, че районният съд не е отчетел противоречията между двата коренно различни начина на поставяне на импланти, както и не е съобразил посочените от ответника концептуални различия между начините, с които двете вещи лица са слабо запознати, тъй като не практикуват метода, който е използвал ответника и априори го отхвърлят. Засягането и пенетрацията на Мксиларния синус при лечение с базални импланти не е нежелано и противоправно действие, а възможен риск. Жалбоподателят признава, че е извършена пенетрация на Мксиларните синуси при поставянето на зъбни импланти на ответника, като твърди, че това е правилния начин на действие в процесния случай. Това било посочено като възможно усложнение в подписаното от ищеца информирано съгласие. Оспорва се извода на първата инстанция, че не била извършена т.нар. „санация на устната кухина“, защото екстракцията на зъбите саМ по себе си е „санация“, тъй като се преМхва причината за възпалението на венците. Оспорва се и извода, че пациентът е заблуден, че дава съгласие за поставяне на титаниеви интраосални импланти, както е записано в информираното съгласие, а в действителност са му поставени импланти от типа BCS. Оспорва се и извода, че имплантирането не е осъществено при допустими условия при добри следекстрационни алвеоли, възможност за аугментация на тъканите и без риск от възпалителен процес, като се сочат възможности, които се дават от „консенсусните документи“. Оспорват се изрично следните изводи на районния съд:

- че стоМтологът не е избрал подходящ тип имплантиране;
- че при имплантацията не са предприети необходимите действия за предотвратяване на нежелано увреждане на здравето на пациента, като е допусната пенетрация на Мксиларните синуси;
- не е взето информирано съгласие за осъществяване на такава пенетрация;
- не са предприети действия за наМляване на риска от възпалителни процеси като не е осъществена т.нар. „санация на устната кухина“;
- не е направена антибиотична профилактика

Сочи се във жалбата, че д-р М подробно е информирал ищеца включително и в писмена форМ относно начина на екстракция на зъбите, срока за възстановяване преди имплантацията, антибиотичната превенция, начина на обезболяване чрез локална анестезия, механизмът, по който протича кортикалното закотвяне на едночастови импланти без костна аугментация, възможните рискове и усложнения, като така са спазени изискванията на Закона за здравето за запознаване на пациента на достъпен език с неговите права и задължения както и правото на ясна и достъпна инфорМция за неговото здравословно състояние и методите за евентуалното му лечение. Соци, че когато пациентът се е съгласил с определено лечение, терапевтичен метод, Мнипулация или операция, след като е получил инфорМцията посочена в чл.88, ал.1 от ЗЗ рискът от възникване на конкретни

усложнения, присъщи за предприетите диагностично-лечебни дейности преминава върху него, като с подписване на информираното съгласие пациентът се съгласява да поеме рисковете, които са вътрешно присъщи на медицинската интервенция. Навежда доводи относно възприетите от медицинската наука методи и стандарти, като критерии за законосъобразност на прилаганото лечение, както и че в процесния случай са спазени всички утвърдени методи и стандарти. Счита и че в случая настъпилите вреди няМт пряка причинна връзка с действията на д-р М, както и че не може да се обоснове вина на същия. В условията на евентуалност, ако се приеме, че договорът между страните е изпълнен с недостатъци иска обезщетението да бъде наМлено до стойността на имплантите като Мтериали- 933,336 лева с ДДС.

Ответникът по жалбата- Ч. К.- оспорва същата. Счита, че районният съд е обсъдил всички релевантни доказателства, касаещи обжалваната част на решението. Позовава се на заключенията на вещите лица, които са послужили на районният съд за да обоснове решението си.

На свой ред Ч. К. също обжалва решение № 1600/14.11.2023г, постановено по гр.д. № 3917/2022г. на Русенския районен съд, в частта му, с която са отхвърлени исквете му по разваления договор над 10588,24 лева до претендирания размер от 20000 лева, както и в частта с която е отхвърлена претенцията му за разноси над 2831,07 лева до 4905 лева. Оспорва извода на първата инстанция, че е налице точно изпълнение по отношение на имплантите поставени в долната челюст. Акцентира върху заключението на вещото лице д-р Д, в частта му, в която се сочи, че информираното съгласие, което е подписано от К. е за друг тип импланти- такива, които ще се натоварват 3 до 6 месеца след поставянето им. Сочи, че предоставеното на К. за подпис информирано съгласие не отговаря на законовите изисквания, като в него не е посочена диагнозата, вида на имплантите, които ще се поставят, не са описани хронологично медицинските интервенции, не са описани алтернативни методи за лечение и техните преимущества или недостатъци. Твърди, че при последващи консултации с имплантолози е препоръчно незабавно преМхване на всички импланти. Счита, че независимо, че базалните винтове на долната челюст не са преМхнати е налице пълно неизпълнение на договора, тъй като пациентът не е получил имплантите за които е подписал информирано съгласие. Установява се от вещото лице д-р Д, че зъбите са изпилени и гладки като така те иМт само Мчкателна способност, но не са подходящи за откъсване и дъвчене на храна, като дъвченето и до този момент не е удобно. От това Ч. К. прави извод, че е налице пълно неизпълнение на договора, тъй като изработката на долните зъби страда от недостатъци, които не могат да бъдат поправени.

„Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия –индивидуална практика - д-р КМ“ ЕООД-Русе- оспорва жалбата на Ч. К., като оспорва доводите и изводите съдържащи се в нея.

За да се произнесе по жалбите Русенски окръжен съд съобрази следното:

Гр.д. № 3917/2022г. на Русенския районен съд е образувано по искова молба предявена от Ч. Ч. К. против „Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия – индивидуална практика – д-р КМ“ ЕООД-Русе за заплащане на следните суми:

- 23408 лева обезщетение за вреди, която сум включва заплатените на д-р М 20 хиляди лева за извършените от него процедури и 3408 лева разходи за провеждани прегледи и лечения, транспорт, лекарства и изваждането на импланти;

- 8000 лева обезщетение за претърпените от Ч. К. болки и страдания.

В исковата молба се твърди, че Ч. Ч. К., през 2018 г. иМл сериозни проблеми със зъбите си и бил насочен към кабинета на д-р М-специалист орална хирургия и имплантология в ответната амбулатория. След преглед и 3D снимка, докторът поставил диагноза „Парадонтит 3-та степен“ и предложил решение на проблем чрез зъбно имплантиране- екстракция на наличните зъби и поставяне на горни и долни несвляеми импланти. В края на м.юни 2018 г. д-р М извадил наведнъж наличните 17 зъба на Ч. К., а след два дни му поставил същия брой едночастови импланти- 8 горни тип ВС8 и 9 долни тип ВCS-7 бр. и тип TRGuno-2 бр. Ищецът твърди, че в момента на поставяне на имплантите почувствал силна болка, на която реагирал, но д-р М му заявил, че това е нормално при тези интервенции. Болката обаче продължила и през следващите дни, през които лекарят взел на ищеца мярка за горно и долно чене за изготвяне на зъбни протези, които лично поставил. Пациентът помолил да му поставят имплантите с временен медицински цимент, който дава възможност при поява на проблеми протезите да бъдат отстранени, но д-р М отказал с уверението, че всичко ще бъде наред и постоянната силна болка, която изпитвал ищеца вдясно в горното чене, ще отзвучи.

Лекуващият лекар определил цена на услугите си в размер на 20 000 лв. Сумта била платена на два пъти, в брой, по следния начин: 15 000 лв. в кабинета на доктора след поставяне на имплантите и 5000 лв. след поставяне на зъбните протези на 16.07.2018 г. За това насрещната страна не издала фактура или касов бон. Ищецът получил съставена и подписана от д-р М касова бележка. Вследствие на извършените процедури се променила захапката му. При хранене получавал схващане на мускулите. Появило се скърцане на зъбите през нощта и подуване на лицето. Ищецът се обърнал се към зъботехника ВAB, който му казал, че необходими отливка на зъбите, направена от лекуващия зъболекар за да може да се изготвят силиконови предпазители, които да предотвратят скърцането със зъби през нощта. Д-р М отказал да му направи отливка на зъбите с обяснението, че такива предпазители не са му необходими. Ищецът твърди още, че живее и работи в Англия. Затова в края на м.август 2018 г. заминал за Лондон. Вместо да отзвучава, болката му се засилила и обхванала двустранно горната челюст в областта на Мндибуларните стави. Появили се затруднения при отваряне и затваряне на челюстите. К. се прибрал в България по време на Коледните празници през м.декември същата година. Тогава посетил д-р М, който

обещал да го свърже с негов колега в София за допълнително мнение, но не изпълнил това обещание. Състоянието К. продължило да се влошава. Получил „тининг“- бучене и звънене и загуба на слуха в дясното ухо. През м.април 2019 г. ищецът се прибрал в гр.Русе за Великденските празници. Отново потърсил д-р М, но не успял да се свърже с него. В периода м.април - м.юли 2019 г. К. на три пъти посещавал кабинета на ответника, но не бил приет с обясненията, че докторът го няма. Не получил помощ за облекчаване на болките и съдействие за посещение и мнение на друг лекар. Заради постоянните болки в зъбите и челюстите, подувания на лицето и проблеми със слуха се наложило многократно да посещава кабинета на своя лекуващ лекар в Лондон, където медиците опитали лечение с различни лекарства и антибиотици, но ищецът не получил облекчение. През посочения период преминал 4 курса на лечение с медикаменти, вкл. антибиотици, Лекуващия лекар в Лондон преценил, че е необходимо и го изпратил на изследване с ядреноМагнитен резонанс на вътрешен слухов проход. На 26.06.2019г. медиците установили, че пациентът иМ Мстоиден излив в дясното средно ухо и мукозно втвърдяване в двата Мксиларни синуса. На 05.07.2019 г. ищецът получил заключение от неврорадиолог с констатации че десен и ляв горни импланти са нарушили дъното на десния и левия Мксиларни синуси, в резултат на което е възникнало тежко хронично мукозно възпалително втвърдяване, засягащо двата Мксиларни синуса.

На 18.07.2019 г. лекар от болница Роял-Лондон при компютърна томография /КТ/на синусите окончателно потвърдил, че поради неправилно поставяне, зъбните импланти са проникнали в двата Мксиларни синуса – представляващи кухини разположени от двете страни на носната кухина, над горните зъби и под очите, с което са причинили гореописаните здравословни проблеми. Така при проведените прегледи и изследвания през м. юни и юли 2019 г. в Лондон се изяснили причините за страданията на ищеца-навлизане на зъбни импланти в двата Мксиларни синуса довели до възпаление в горната челюст, хронично възпаление на Мксиларните синуси, възпаление на дясната Евстахиева тръба, дясно средно ухо и въздушните клетки на Мстоидния израстък в дясно. Лекарите констатирали, че е променен прикуса /съвпадението и геометрията на горна и долна челюст т.е. захапката/ и според тях това се дължи на факта, че не му било направено необходимото изследване на геометрията на челюстите. Обяснили му, че схващане на дъвкателните мускули се получава защото така изработените и поставени зъби иМт само Мчкателна, но не и дъвкателна способност. Според тях и българските лекари, с които ищецът се консултирал, д-р М му е поставил зъбни импланти, които не само, че не са подходящи за него, но медицинската практика ги отрича. Сочил, че поставянето на този вид импланти не се изучава в медицинските университети и приложението им в някои европейски страни е забранено. По своя характер навлизането на имплантите в Мксиларните синуси представлява скрит недостатък, който не би могъл да се открие при преглед на зъбните импланти след поставянето им. Този недостатък бил установен след преминаване на специални изследвания и прегледи при неврорадиолози в Лондон. След като се установила причината за болките в

челюстта, загубата на слух, възпаленията и болките в ушите, заключенията на английските лекари били, че всички импланти - и горни и долни са неправилно оразмерени, и избрани като вид и поставени, трябва да се извадят да се избягнат по-нататъшните усложнения. Така изложените факти довели ищеца до извода, че извършената от д-р М услуга е некачествена, обременена със съществени недостатъци, които я правят изцяло негодна за използване по договореното предназначение. В края на м.юли ищецът се върнал в гр.Русе, посетил д-р М и му показал изследванията и резултатите от прегледите при английските специалисти. Поискал лекарят да преМхне всички поставени от него импланти и да му възстанови платената сума от 20000 лв. Счита, че по този начин е развалил сключеният между тях договор на основание чл.265 ал.2 във вр. с чл. 265 ал.3 от ЗЗД. Сочил, че д-р М прегледал документацията, но заявил, че английските специалисти са некомпетентни и отрекъл ищецът да им проникване в Мксиларните синуси. Отказал да върне платената сума и заявил, че ще решават споровете си в съда. След този категоричен отказ, ищецът окончателно прекратил контактите с насрещната страна и решил да търси други специалисти за изваждане на имплантите. Обърнал се към водещи лекари в тази област, които след прегледи потвърдили констатациите на английските медици и установили пропуски при извършването на процедурите от д-р М: недооценяване състоянието на „костното ложе“ на горната челюст при избиране метода на протезиране, неправилно планиране размера на импланта спрямо конкретната анатомия на горната челюст, неправилно избиране на времеви интервал между изваждането на зъбите и поставянето на имплантите. Сочил, че според класификацията на ITI /International Team of Implantology/ съществуват 4 типа имплантиране, като в случая периодът от изваждането на зъбите до поставянето на имплантите не съответства на нито един от тези типове. Твърди, че възстановяването на меките тъкани след екстракция на зъбите е предпоставка за интегрирането на имплантите, като в процесния случай този период не бил изчакаан и по този начин се създали условия за възпаление на имплантите /перимплантит/.

Поради големия риск от усложнения, ищецът получил три отказа от специалисти за изваждане на имплантите: от проф.д-р ТГ от Университетски медико-дентален център при Медицински университет „Проф.д-р Параскев Стоянов“ Варна, който го прегледал на 06.8.2019г. и написал категорично писмено становище за преМхване за протетичната конструкция и експлантиране на всички импланти, от доцент д-р ПС-УМБАЛ Александровска болница - София - през м.01.2020 г., и от проф.д-р ЦТ - УМБАЛ Света Мрина - Варна през м. януари 2020г.

Междувременно за лечение на болката и абсцеса в ушите, възпаленията и проблемите със слуха ищецът няколко пъти бил преглеждан в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ - Плевен, Клиника по УНГ, два пъти постъпвал в клиниката и претърпявал хирургични намеси-през м.август 2019 г, м. декември 2019 г. и м. януари 2020 г.

През месец декември 2019 г. при остри болки вследствие възпаление на дясното ухо, постъпил по спешност в УМБАЛ „Канев“ - гр.Русе, където претърпял оперативна намеса -деструкция на лезия на външно ухо и инцизия

на абсцеса. При преглед в Болница Роял в Лондон, освен Мксиларната синусна инфекция и наМляването на слуха, било констатирано, че обонянието на пациента е влошено. Била открита фистула на горен десен кучешки зъб. Ищецът твърди още, че едва през м.февруари 2020 г. лекарите от болница Токуда (сега Аджибадем Сити Клиник) се съгласили да извършат оперативна интервенция по екстракция на горните импланти. Така, на 20.02.2020 г. той постъпил в болничното заведение, където на 21.02.2020 г. при пълна упойка му били извадени всички горни импланти, а раните му зашити. При тази операция лекарите отворили и почистили десния Мксиларен синус. След преМхване на дренажите ищецът възстановил слуха на дясното ухо и повече не е страдал от възпаления. Лекарите му обяснили, че е недопустимо почистване и затваряне на проходите към двата синуса едновременно и насрочили планова операция за почистване и затваряне прохода към левия синус след 20 дни. Тогава обаче започнала пандемията от Ковид-19 и всички планови операции били отменени. Поради факта, че прохода между челюстта и левия синус бил отворен, се получило преминаване на течността от устната в носната кухина и оттам в носоглътката, което принудило ищецът да поеме течността само с наклонена вдясно глава. Окончателно последиците от имплантите били отстранени през м.Мрт 2020 г. в „Дентален и естетичен център Д-р В“ – Тутракан. Тогава бил почистен левия синус, а проходът бил зашит. Ч. К. твърди, че по негова жалба против д-р М за извършено престъпление по чл.134 ал.1 пр.2, т.2 във вр. с чл. 129 ал.2 вр. ал.1 от НК е образувана прокурорска преписка № 6053/2019 г. по описа на РП - Русе /ДП № 82/2020 г. по описа на ОД на МВР - Русе/. На основание представената медицинска документация там били изготвени две съдебномедицински експертизи, едната от които представя по настоящото дело. Твърди, че лечението на д-р М му причинило сериозно и продължително разстройство на здравето. През целия процес, от момента на екстракция на зъбите до момента на последната хирургична интервенция през м. Мрт 2020 г. в град Тутракан, иМл непрекъснати болки и страдания, многократни операции на ушите, многобройни курсове на лечение с антибиотици, довели до стоМшни разстройства. Посетил много специалисти в Русе, Варна и София и Лондон, направени били множество прегледи и изследвания. Изразходвал големи суми за последните, за пътувания и лекарства. Последиците от неправилното поставяне на имплантите се отразило на физическото и психическото му здраве. Твърди, че е изправен пред неблагоприятната прогноза за предстоящо преМхване и на долните импланти.

Ч. К. счита, че действията на д-р М - екстракцията на наличните зъби и поставяне на горни и долни несваляеми импланти, бездействието му компетентно да установи причините за появилите се страдания и отказът му да го насочи към друг медицински специалист за „второ мнение“, не съответстват на правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина и правилата за лечение, установени в медицината. Счита,

че отговорността на ответника следва да бъде ангажирана на осн. чл.49 от ЗЗД за чужди, виновни действия, както и че действията и бездействията на д-р М са противоправни, виновни, извършени небрежно, като той не е положил дължимата грижа за оказване на медицинска помощ според медицинските стандарти. Проведеното от него лечение причинило на ищеца сериозно увреждане на здравето. На основание чл.52 от ЗЗД за увреждане на здравето, болките и страданията, които претърпял, продължава да търпи и ще търпи за бъдеще, претендира пред първата инстанция ответникът да му заплати обезщетение за неимуществени вреди в размер на 8000 лв., както и сумата от 3 408 лв. - обезщетение за имуществени вреди, изразяващи се в направените разходи за провеждани прегледи и лечения при други специалисти, транспорт, лекарства, скенер и за изваждане на имплантите. Ищецът претендира от ответника и сумата от 20 000 лв., получени по разваления договор в хипотезата, когато е безполезно да се дава срок за изпълнени, както и присъждане на разноските по делото.

Ответникът „Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия –индивидуална практика - д-р КМ“ ЕООД-Русе с ЕИК 203068987 оспорва исковете.

За да се произнесе първата инстанция е приела за безспорно между страните, че са били в договорни отношения във връзка с зъболечение на пародонтозата на ищеца, изразяващо се в екстракция на зъби и поставяне на горни и долни импланти през лятото на 2018 г., за което на изпълнителя била заплатена сума в размер на 20000 лв. Прием за установено също така, че непосредствено по време и след лечението ищецът е изпитвал силни болки, което било нормално. Същите обаче не отшумяли, а започнали да се засилват и обхванали двустранно горната челюст в областта на мандибуларните стави. Появили се затруднения при отваряне и затваряне на челюстите. Получил „тининг“ – бучене и звънене и загуба на слуха в дясното ухо. Заради постоянните болки в зъбите и челюстите, подувания на лицето и проблеми със слуха се наложило многократно да посещава кабинета на своя лекуващ лекар в Лондон, където живеел и работел. Било му предписано антибиотично лечение, което спазвал като преминал 4 курса на лечение с медикаменти, вкл. антибиотици, назначени при извършените прегледи, но въпреки това не получил облекчение. При изследване с ядреномагнитен резонанс на вътрешен слухов проход на 26.06.2019 г. било потвърдено, че има мостоиден излив в дясното средно ухо и мукозно втвърдяване в двата максиларни синуса. На 05.07.2019 г. ищецът получил „Заключение“ от неврорадиолог съгласно което десни и леви горни импланти са нарушили дъното на десния и левия максиларни синуси, в резултат на което е възникнало тежко хронично мукозно възпалително втвърдяване, засягащо двата максиларни синуса. На 18.07.2019 г. специалист УНГ в болница Роял-Лондон при компютърна томография на синусите окончателно потвърдил, че поради неправилно поставяне на зъбните импланти са проникнали в двата максиларни синуса -представляващи кухини разположени от двете страни на носната кухина, над горните зъби и под очите, с което са му причинени гореописаните здравословни проблеми.

От свидетелските показания (вкл. и тези на св. М, съпруга на д-р М)

районният съд е приел за установено, че след поставяне на имплантите ищецът на няколко пъти е търсил д-р М във връзка с възникналите проблеми, но той се е криел от него; ищецът е поискал отстраняване на имплантите, но ответникът му е отказал, както и че при едно от посещенията си в кабинета на д-р М ищецът е поискал да бъдат свалени имплантите и да му бъдат върнати парите, които е заплатил за лечението. Претенциите на ищеца обаче не били удовлетворени от ответната страна, поради което той започнал да търси други специалисти за изваждане на имплантите. Обърнал се към водещи лекари в тази област, но получил три отказа, които специалистите аргументирали с високия риск от усложнения. Така получил откази: от проф. д-р ТГ от Университетски медико-дентален център при Медицински университет „Проф.д-р Параскев Стоянов“ Варна, който го прегледал на 06.8.2019 г. и написал категорично писмено становище за преМхване за протетичната конструкция и експлантиране на всички импланти; от доцент д-р ПС-УМБАЛ Александровска болница - София - през м. 01.2020 г., и от проф.д-р ЦТ - УМБАЛ Света Мрина - Варна през м. януари 2020 г. Междувременно за лечение на болката и абсцеса в ушите, възпаленията и проблемите със слуха ищецът няколко пъти бил преглеждан в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ -Плевен, Клиника по УНГ, два пъти постъпвал в клиниката и претърпявал хирургични интервенции - през м.август 2019 г, м. декември 2019 г. и м. януари 2020 г. През м.12.2019 г. при остри болки вследствие възпаление на дясното ухо постъпил по спешност в УМБАЛ „Канев“ - гр.Русе, където претърпял оперативна намеса - деструкция на лезия на външно ухо и инцизия на абсцеса. За нуждите на лечението многократно му се налагало да преминава през скенер и аудиометрични изследвания. При преглед в Болница Роял в Лондон, освен Мксиларната синусна инфекция и наМляването на слуха, било констатирано, че обонянието на пациента е влошено. Била открита фистула на горен десен кучешки зъб. През м.февруари 2020 г. лекарите от болница Токуда (сега Аджибадем Сити Клиник) извършили оперативна интервенция по отстраняване на горните импланти. На 20.02.2020 г. ищецът постъпил в болничното заведение, където на 21.02.2020 г. при пълна упойка били извадени всички горни импланти, и защити раните. При тази операция лекарите отворили и почистили десния Мксиларен синус. След преМхване на дренажите ищецът възстановил слуха на дясното ухо и повече не страдал от възпаления. Лекарите му обяснили, че е недопустимо почистване и затваряне на проходите към двата синуса едновременно и насрочили планова операция за почистване и затваряне прохода към левия синус след 20 дни.Тогава обаче започнала пандемията от Ковид-19 и всички планови операции били отменени, а окончателно последиците от имплантите били отстранени през м.Мрт 2020 г. в Дентален и естетичен център „Д-р В“ – Тутракан когато бил почистен и левия синус, прохода бил защит.

Тази фактическа обстановка е приета за установена от първата инстанция. Същата се установява от свидетелските показания събрани по делото и частично от приетите заключения на вещи лица. Тази фактическа обстановка се приеМ за установена и от въззивната инстанция по съображенията изложени от първоинстанционния съд и предвид факта, че

изброените факти не се оспорват с подадените въззивни жалби. Един от основните въпроси, по който страните спорят е дали са нарушения от страна на д-р М на правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина и правилата за лечение, установени в медицината?

Пред първата инстанция са назначени и приети заключения на три медицински експертизи – първоначална медицинска експертиза, изготвена от д-р Л. Д – специалист по орална и лицево-черепна хирургия; допълнителна медицинска експертиза, изготвена от д-р ЕД, д. м., специалист Орална хирургия и Дентална имплантология във ФДМ към Медицински университет-гр. Варна и медицинска експертиза, изготвена от д-р СР – специалист ушно-носно-гърлени болести. Със заключенията на вещото лице д-р Л. Д се установява, че преди проведеното от ответника зъболечение на ищеца е констатирана намалена плътност на костта на Мксилата двустранно, както и лакуарни промени в костта като се наблюдават остеолитични зони, около корените на зъбите, по-изразено на горната челюст, както и в местата на липсващите дъвкателни зъби. ИМ значително оголване на корените на долните резци. Апексите на зъби 14;13;23, отстоят от дъната на двата Мксиларни синуса и са отделени от тях с интактна костна тъкан, с ширина 2-3 мм. над апекса на зъб 14 и повече над останалите зъби. Не се регистрира проникване на корени от зъби в Мкс. синуси. Хипертрофия на лигавицата на левия Мкс. синус. Част от зъбите са липсвали, а по данни от пациента състоянието на зъбите е било с неподдържано съзъбие, разклатени зъби, неестетична усмивка, затруднено хранене. Вещото лице установява, че съобразно установения пародонтит по правилата за добра практика е препоръчително, след екстракция на зъбите, под антибиотична защита да се изкюретират добре гранулациите от алвеолите, да се изчака оздравителен период от 3-6 месеца, през което време да се носят сменяеми протези. Това е така, защото пародонтитът е инфекция на меките тъкани и костта около зъбите. Едва тогава след нови образни изследвания, да се преценят възможностите за имплантатно лечение. Вещото лице дава експертно мнение, че имедиатно /едномоментно/ с екстракциите имплантиране е допустимо с винтови титанови импланти, при добри следекстракционни алвеоли, възможност за аугментация на тъканите, и без риск от развитие на възпалителен процес. За импланти от типа BCS/Basal cortical screw – т.е. Базални кортикални винтове/, т.нар. „Базалните импланти“ в определена степен са възможни компромиси, т. к. могат да се поставят в недотам подобрена кост по височина и ширина. По гъвкави са. Вещото лице дава заключение, че са по подходящи за долна челюст, защото при горна челюст, зоните за пренасяне на инфекция са повече - синуси, очи, уши. Установява още, че информираното съгласие, което ищецът е подписал като пациент на ответника е за интраосални винтови двучастови импланти, които се натоварват след интеграция-3-4-6 месеца, след имплантирането. Вещите лица установяват, че този тип импланти не са забранени в Българи, както и че не се препоръчват от международната асоциация по зъбна имплантология - ITI. Д-р Д установява, че при поставяне на импланти често се случва да се достигне лигавицата на синусите. Затова е необходимо синусната лигавица да

се изолира с мембрани и известни методики, а ако е налице изначално възпален синус е необходимо първо да се проведе лечение и едва тогава да се поставят импланти, а ако базалните импланти не могат да се поставят при протектиран /защитен/ синус, то поради това, че са с витлообразен нарез трябва да се избират по-къси и нежни, или изобщо да не се избират като вариант за имплантиране. Установява още, че синуситът е категорична предпоставка за възпаление на ухото, а в случая този процес е подпомогнат от десния туберален имплант, който още от поставянето е дразнил тъканите, затруднявал е движението на долната челюст и по-късно е предизвикал резорбция на кост от тубера на Мксилата. Костта, която в момента е останала на ищеца е с височина 2-3 мм и в нея не може да се постави имплант. Трябва да се увеличи тази кост, т.е. да се извърши отделна операция, при която се повдига синусната лигавица, или шнайдеровата мембрана, повдига се, поставя се изкуствена кост и тогава може да се постави нов имплант, но при наранен синус или инфектиран дълго време вещото лице не може да каже дали ще им добър резултат.

От заключенето на д-р Д се установява, че преди проведеното от ответника зъболечение на ищеца състоянието на последния е било следното – установява се значителна загуба на кост на горната челюст, поради пародонтит III-та степен. Налице са дълбоки кариозни лезии на долни зъби и корени, а на някои зъби се откриват периапикални лезии, които в съчетание с наличието на пародонтит III степен изискват тяхното екстрахиране (изваждане). Налице е също така обилно количество плака. Според в.л. д-р Д наличните зъби преди започналото дентално лечение не могат да се използват за неподвижно протезиране с мостови конструкции, като е препоръчително преди започване на всякакъв вид лечение, да се извърши т. нар. „санація на устната кухня“, което включва почистване на зъбен камък и плака, и елиминиране на възпалението на меките тъкани, в случая на венците, а неперспективните или неподлежащи на лечение зъби да бъдат извадени. По отношение на поставяне на дентални импланти, това условие е абсолютно задължително, за да се елиминират за бъдеще възникването на усложнения - възпаления например. За да се гарантира успешно проведено имплантологично лечение, е необходимо след екстрахирането на зъбите, особено такива с наличие на хроничен възпалителен процес, да се извърши кюретаж - отстраняване на засегнатите от възпалението тъкани и да се даде възможност на костта да оздравее за определен период от време, като най-често това изисква между 3 до 6 месеца. През този период пациента обикновено носи временни снеМеми протези, особено ако се налага екстрахирането (изваждането) на всички зъби, а след преминаване на оздравителния период е задължително провеждането на ново образно изследване- ортопантомография, конично-лъчева томография, което дава възможност да се направи преоценка на количеството, респ. състоянието на костта по отношение на нейната височина, широчина и плътност, тъй като след екстрахиране (изваждане) на зъбите тя претърпява процес на ремоделиране, който на-често води до наМляване на обеМ височината ѝ, а това е от съществено значение за определяне на възможностите за поставяне

на дентални импланти. Д-р Д установява, че едновременно поставяне на импланти - непосредствено след изваждането на зъбите се допуска, когато предоперативно е установено, че възможностите за възникване на възпалителен процес са сведени до минимум. Установява още, че наличието на вредни навици - като тютюнопушене, се приемат като рискови фактори, както за естественото съзъбие, така и за поставянето на дентални импланти. Тютюнопушенето води хронично възпаление на меките тъкани - венци и се нарушава трофиката на костта. При тютюнопушене обикновено е налице и хроничен синусит, а в нередки случаи и задебеляване на лигавицата на синуса. Обикновено при пациенти, пушачи с голяма давност и брой цигари, лигавицата на синуса на горната челюст в повечето случаи е изключително къслива и неразтеглива. Това често води до възникването на усложнения при операции за увеличаване на обема и височината на костта на синусния под - аугментация/ синус-лифт. Затова пациенти пушачи, какъвто е бил ищеца и то със занемарена устна хигиена и пародонтит 3-та степен, са податливи и риска от възникване на усложнения при тях е по-голям. С оглед изложените обстоятелства и данните за състоянието на ищеца, според вещото лице, преди да се предприеме лечение за възстановяване на съзъбието със или без дентални импланти, е било необходимо да се предприеме лечение на възпалителните процеси и да се подобрят условията в устната кухина. По тази причина след поставянето на имплантите на ищеца е било препоръчително и да се предпише прием на антибиотик. От образните изследвания по делото вещото лице д-р Д установява, че наличната кост в областта на премоларите и моларите на горната челюст на ищеца не е била достатъчна за имплантиране. Д-р Д изцяло отхвърля наличието на предимства на базалните импланти. Заявява, че доколкото се изтъкват такива, това се прави от производителите им, но цялостната им концепция противоречи на концепцията за „остеоинтеграция“, въведена за класическите интраосални двучастови дентални импланти. Според нея „остеоинтеграцията“ представлява директен контакт между костта и импланта, която осигурява ригидна фиксация по време на натоварване- тоест връзка между импланта и костта. Двучастовите интраосални дентални импланти имат грапава повърхност, която им дава за цел да осигури добра първична стабилност и да улесни образуването на кост около тях, и чрез награвяването да се увеличи контактната повърхност между импланта и костта. При базалните импланти гладката им повърхност не създава условия за остеоинтеграция- прерастване на кост, а се получава само остеофиксация, т.е. закотвяне в по-плътна кост и вероятно за да се увеличи контактната им повърхност с костта, а и за да достигнат до кортикалната плътна кост, изискват употребата на по- дълги импланти. За да се осигури стабилност на базалните импланти, те се имплантират бикортикално, тоест транскостно. ВCS базалните импланти са остри и с режеща резба. Със заключенето на д-р Д се установява още, че проникването на имплант в синусната кухина се установява основно със секторна или панорамна снимка след поставянето им, че преди поставяне на импланти се правят образни изследвания, за да се установят какви по дължина и диаметър импланти могат се използват, спрямо наличната кост. В

случай на проникване на имплант в синуса се препоръчва неговата позиция да бъде коригирана или да бъде изолиран от синусната мембрана. Съществува противоречие обаче с концепцията на прилагане на BCS имлантите, според която те се закотвят в кортикалната пластина на Мксиларния синус и тяхното проникване се допуска. Установява още, че при навлизане на базалния имплант в горночелюстния синус, е много вероятно инфекция от устната кухина да проникне в синуса, тъй като това е предпоставка за възникване на комуникация между тях. Установява още, че основно изискване на всички видове имплантологични системи е импланта да е заобграден от кост и когато иМ недостиг, да се предприеМт мероприятия, свързани с нейното увеличаване, както и че не е желателно импланти да преминават през естествени кухини, каквито са Мксиларните синуси, но производителите на базални импланти допускат такова преминаване. От заключенията на д-р Д и д-р Д се установява, че след отстраняването на поставените от ответника импланти в горната челюст на ищеца състоянието му се е облекчило като към момента той носи подвижна протеза. Не може да се прогнозира дали К. ще понесе импланти, след всичко, което е преживял. Претърпял е болки със силен и изключително силен интензитет, което е продължило около 2 години. Налице са затруднения в говор, хранене, естетика, продължително ходене до лекарски кабинети, прием на медикаменти, претърпял е операции и е налице разстройство на живота му за дълъг период от време. Според заключението на д-р Д е възможно да се направи неподвижно протезиране върху импланти, след повдигане на синусната лигавица и на двата синуса, но това са оперирани зони и рискът от неблагоприятно развитие не е Млък. Фронталната кост на горната челюст трябва да се „изравни“ и аугументира. Тези изводи на д-р Д се потвърждават и от д-р Д – Необходимо е да се направи преоценка на състоянието на костта и синусите, и ако се налага да се предприеМт аугментационни процедури за увеличаване на обеМ и височината на костта.

Със заключението на д-р Р се установява, че проникването на поставените от ответника базални импланти в Мксиларните синуси на ищеца е довело до възпаление на синусната кухина, защото всяко проникване в синусите през устната кухина, независимо от начина на пенетрация, причинява перфоративни одонтогенни синуити. Това е така, защото води до навлизане на патогенни бактерии от устната кухина в синусната , като се предизвиква възпаление на синусите- синуит. Симптомите включват болка и тежест в областта на Мксиларните синуси, засилващи се при навеждане, главоболие, затруднено носно дишане /запушен нос/, отделяне на секрети - отпред през носа и стичащи се и по епифарингеалната стена, отслабено обоняние. Установява още, че е налице причинна връзка между възпаления синус и болките в ушите , по-силно изразени в дясното ухо, защото е възможно секретите по пътя си надолу към гърлото да предизвикат възпаление и оток на изходния канал на Евстахиевата тръба в епифаринкса като по този начин се нарушава вентилацията на средното ухо, настъпва излив на течност, което е съпроводено с болезненост, тежест, глъхнене, нарушение/спад/ на слуховата функция, слухова загуба. Установява още, че е било налице остро сериозно възпаление на дясното ухо, излив течност в

средното ухо, непроходиМ дясна Евстахиева тръба. СаМта оперативна намеса се е състояла в поставянето на вентилационна тръбичка /тимпаностоМ/ за евакуация на съдържимото в средното ухо и аерация/. Всичко това е довело до подобряване на слуховата функция и приближаващо я до норМта. Установява още, че свалянето на имплантите от горната челюст на ищеца не се отразяват пряко на слуха, но последващото саниране на синуса и отшумяването на симптомите от него водят до подобряване на слуховата функция. Д-р Р установява, че ищецът е претърпял здравен дискомфорт и бил е временно нетрудоспособен. Вследствие на приложеното лечение , състоянието на ушите и синусите е добро. Не е установено ищецът да е страдал от заболявания на ушите преди предприетите от ответника дейности по поставяне на импланти.

При така събраните доказателства първоинстанционният съд е приел, че са налице предпоставките за ангажиране на отговорността на ответника за причинени от негов служител вреди на ищеца при осъществяване на медицинска дейност. Приел е, че на Ч. К. са причинени вреди от служител при ответното дружество, чиято отговорност е безвиновна, като същевременно не са събрани доказателства за обстоятелства изключващи вината на д-р М, (която се презюмира) за грешки при диагностицирането на пациента, избора на метод на лечение и осъществяването му при спазване на изискванията на утвърдения стандарт и добра медицинска практика. Районният съд е приел за установено по категоричен начин, че на ищеца е причинена вреда, изразяваща се в гореописаното разстройство на здравето, свързано с възпалителни процеси в областта на Мксиларните синуси, засегнали и слуховата функция и наложили редица последващи лечебни дейности, вкл. не само медикаментозно противовъзпалително и антибиотично лечение, но и оперативни интервенции. Приел е за установено също така, че причината за това е пенетрацията на Мксиларните синуси при поставянето на зъбни импланти от служител на ответното дружество. Приел е също, че в подписаното от ищеца информирано съгласие това е посочено като възможно усложнение, но това посочване не може да освободи денталния медик от отговорност, тъй като д-р М е предприел действия, които са били противопоказни за конкретното състояние на конкретния пациент. В случая в информираното съгласие било посочено, че може да иМ „засягане на Мксиларния синус“, но от заключенията на вещите лица се установява, че не е налице „засягане“, а пенетрация на същите, че това е напълно противопоказно за пациент в състоянието на ищеца – пушач с пародонтит 3-та степен с липсващи и разклатени зъби. Това е било направено без да се осъществи така нар. „санация на устната кухина“ за елиминиране на възпалението на меките тъкани, в случая на венците като се изкюретират добре гранулациите от алвеолите и да се изчака оздравителен период от 3-6 месеца, през което време да се носят сменяеми протези. Прието е също, че не е проведена антибиотична профилактика, както и че пациентът е бил заблуден, че дава съгласие за поставяне на титанови интраосални импланти както е записано в информираното съгласие, а в действителност са му поставени импланти от типа BCS/ Basal cortical screw /, т.нар. „Базалните

импланти“. Самото осъществяване на имплантирането като имедиатно /едномоментно/ не е осъществено при допустимите условия – при добри следекстракционни алвеоли, с възможност за аугментация на тъканите, и без риск от развитие на възпалителен процес. Според районният съд този извод не се влияе от типа на използваните импланти, като дори и да не са били поставени BCS, а двучастови титанови интраосални импланти щяха да са налице неоправдани рискове за здравето на пациента в нарушение на изискването за добра практика. Прието е, че настъпилото влошаване на здравето на ищеца е в пряка връзка с действията и бездействията на служителя на ответника, който не е избрал подходящ тип имплантиране (избрано е имедиантно имплантиране- поставяне на имплант непосредствено след екстракцията на зъба) при наличие на противопоказания за това; при осъществяването му не са предприети необходимите действия за предотвратяване на нежелано увреждане на здравето на пациента – пенетрация на Мксиларните синуси при противопоказания за такова съобразно състоянието му; не е взето информирано съгласие за осъществяване на такава пенетрация /същата е посочена като възможно усложнение под термина „засягане“/; не са предприети действия по наМляване на риска от възпалителни процеси като не е осъществена така нар. „санация на устната кухина“; не е направена и антибиотична профилактика/лечение.

В резултат на изложеното първата инстанция е достигнала до извод, че при лечението на ищеца е налице недооценяване състоянието на „костното ложе“ на горната челюст при избиране метода на протезиране, неправилно планиране размера на импланта спрямо конкретната анатомия на горната челюст, неправилно избиране на времевия интервал между изваждането на зъбите и поставянето на имплантите.

Съобразно установеното по делото относно състоянието на ищеца в период около две години и при съобразяване разпоредбата на чл.52 от ЗЗД обезщетението за претърпените от него неимуществени вреди са определени по справедливост в размер на 10 хиляди лева и са присъдени в претендирания размер от 8 хиляди лева. При определяне на размера на обезщетението от Русенски районен съд са съобразени вида и характера на увреждането – в продължение на две години ищецът е търпял болки със силен и изключително силен интензитет, временно е загубил слуха си, налице са били затруднения в говора и храненето, нарушена естетика, многократно е търсил специализирана медицинска помощ, приеМл е медикаменти, претърпял е операции и е налице разстройство на живота му за този период от време като в резултат на неуспешното имплантиране в горната му челюст към момента прогнозите за последващо неподвижно протезиране върху импланти са неясни. Уважена е в пълния предявен размер от 3408 лева и претенцията за обезщетяване на имуществени вреди изразяващи се в направените разходи за провеждани прегледи и лечения при други специалисти, транспорт, лекарства, скенер и за изваждане на имплантите. Прието е, че установените вреди са в размер на 3 599,08 лева, и е присъдена суМ в претендирания размер от 3 408 лева.

По отношение на претенцията за връщане на сумата в размер на 20 000 лв., получени по развалиния договор за осъществяване на дентална медицинска услуга по поставяне на титанови зъбни импланти районният съд е приел, че са налице недостатъци на изпълнената работа по отношение на имплантите на горната челюст – 8 бр., което е наложило тяхното отстраняване и последващо тежко, болезнено и продължително лечение на ищеца. Доколкото страните не са уговорили отделна цена за имплантиране на горна и долна челюст е прието, че уговорената цена от 20 000 лв. се дължи по равно за имплантирането на всеки зъб. Прието е, че имплантите на долната челюст не са премхнати и според вещите лица са в нелошо състояние в момента, като не следва да се премхват, ако не създават проблеми. По тези съображения районният съд прием, че ищецът няма право на пълно връщане на заплатеното по договора, а само на намляване на цената с оглед неизпълнената част – по отношение на имплантирането на горната челюст и 1 бр. непоставен имплант на долна челюст във връзка с което е уважил предявеният иск за връщане на платеното по договора до размера от 10 588,24 лева, като го е отхвърлил за горницата до пълният предявен размер от 20 000 лева. да се отхвърли. С обжалваното решение на ищеца са присъдени и разноски по компенсация в размер на 2 831,07 лева.

За да се произнесе по въззивната жалба на „Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия – индивидуална практика - д-р КМ“ ЕООД- Русе окръжният съд прием следното:

Фактическата обстановка е установена сравнително безпротиворечиво от първата инстанция. С въззивната жалба се оспорва приетия в обжалваното решение период от изваждането на зъбите до поставянето на имплантите от два дни, като се твърди, че този период е седем дни, но този факт не оказва съществено влияние върху крайният резултат по делото.

Основният спор по делото е налице ли са нарушения от страна на д-р М и а правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина и правилата за лечение, установени в медицината? Във връзка с този спорен въпрос във въззивната жалба на „АСИДП-ОХ-ИП- д-р КМ“ ЕООД са изложени множество доводи, които се базират на т.нар. „Консенсусни документи“ (приложени на л.357 и сл. от първоинстанционното дело), като жалбоподателят е недоволен, че същите не са били зачетени от съда, както и от това, че е прието заключението на вещи лица, които не работят с процесните едночастови импланти BCS. За да се даде отговор на тези оплаквания следва на първо място да се определи правната същност на т.нар. „Консенсусни документи“ и от там- тяхната доказателствена стойност. В българския граждански процес е уредена доказателствената сила на частните и официалните документи. На тази плоскост „Консенсусните документи“ представляват неподписани частни документи, които нямат доказателствена стойност. Ако бяха подписани, те щяха да доказват, че изявленията в тях изхождат от лицето, което се сочи за техен издател, **но не биха доказали, че тези изявления са верни и научно обосновани.** Жалбоподателят прави опит да въведе в делото чрез „Консенсусните

документи“ специални знания от сферата на медицината, което обаче не може да се направи по този начин. НяМ как съдът да преценява научната стойност на „Консенсусните документи“, тъй като за това са необходими задълбочени познания в областта на медицината. Когато за изясняване на възникнали по делото въпроси са необходими специални знания из областта на науката се назначават вещи лица- чл.195 и сл. от ГПК. Всички оплаквания на жалбоподателя „АСИДП-ОХ-ИП- д-р КМ“ ЕООД за това, че съдът не е зачел „Консенсусните документи“ документи са неоснователни. Както бе посочено тези „документи“ няМт доказателствена стойност и съдът нито иМ капацитета, нито иМ задължението да преценява дали в „Консенсусните документи“ са представени „утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии“ съгласно чл. 79, ал.1 от Закона за здравето. Правилно районният съд е назначил три експертизи за да получи отговор на медицинските въпроси. И трите вещи лица оспорват някои от положенията в „Консенсусните документи“. Вещото лице д-р Д в заключението си относно използваните от д-р М медицински изделия използва термина „импланти“, като изрично уточнява, че поставя кавички на „импланти“ тъй като добилияте популярност като Базални импланти са всъщност BASAL COMPRESSIVE SCREW /BCS/- базални компресни винтове, навеждайки на извода, че това не са импланти в общоприетия в медицината смисъл. За тях д-р Д сочи, че : „крият много рискове и отлично поставени“; „не са забранени... просто са непредсказуеми, тези импланти, не са защитени пациентите.“ Тези изявления опровергават частично „Консенсусните документи“. Според в.л. д-р Д в приложените „Консенсусни документи“ се съдържат „доста спорни и неиздържани от научна гледна точка факти“, като се посочват множество такива. В съдебно заседание (л.491) д-р Д заявява, че в България иМ стандарт по дентална имплантология, в който не са включени кортикобазалните импланти. В заключението на в.л. д-р Р не се коментират „Консенсусните документи“, но също се опровергават някои от заложените в тях концепции- напр. за допустимостта да се пробие Мксиларния синус при поставяне на импланти. Ако жалбоподателят е бил несъгласен със заключенията на вещите лица същият е следвало да ги оспори и да иска по-разширена експертиза от други вещи лица, запознати с работата с BCS импланти, ако такива могат да се намерят. Ако не могат да се намерят специалисти, които да познават имплантите BCS и да се явят пред съда, в качеството им на вещи лица, то това само по себе си води до въпроса дали тези импланти (BCS) попадат в категорията на „утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии“ по смисъла на чл. 79, ал.1 от Закона за здравето.

По изложените съображения необходимите за решаване на делото научни знания в областта на медицината са установени безпротиворечиво по установения процесуален ред от три различни вещи лица, като правилно районният съд е кредитирал заключенията на тези вещи лица и не се е занимавал с „Консенсусните документи“. В допълнение заключенията на вещите лица кореспондират с приложените по делото писмени становища на дваМ български професори по медицина, както и с писмените становища на няколко лекари работещи в медицински заведения в Лондон. За това

„Консенсусните документи“ не могат да бъдат източник на специални знания в областта на медицината за целите на настоящото производство и съответно доводите на жалбоподателя „АСИДП-ОХ-ИП- д-р КМ“ ЕООД базирани на „Консенсусните документи“ са неоснователни.

Относно информираното съгласие:

Според заключението на в.л. д-р Д информираното съгласие, което ищецът е подписал като пациент на ответника е за интраосални винтови двучастови импланти, които се натоварват след интеграция-3-4-6 месеца, след имплантирането, а не за имплантите от типа BCS, които са му поставени.

На следващо място- приложената по делото подписана от Ч. К. декларация за информирано съгласие (л.64-65) е от две страници, втората от които е свързана със Закона за защита на личните данни, а първата страница е напълно бланкетна, като не съдържа никаква специфика за лечението, диагнозата, алтернативите, рисковете и т.н. След подписаното от Ч. К. информирано съгласие от две страници е приложена още една страница носеща заглавие „Информация относно поставяне на титанови зъбни импланти интраосално“ на която страница иМ изложена информация за посочената процедура. Тази страница обаче **не е подписана от Ч. К..** Всъщност тази страница не е подписана от никого. Съгласно чл. 89, ал.1 от Закона за здравето *„При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма“*

В случая поради липсата на подпис върху листа озаглавен „Информация относно поставяне на титанови зъбни импланти интраосално“, за целите на настоящото производство остана недоказано, че Ч. К. е получил необходимата по закон информация в пълен обем и е дал съгласие за интервенцията, на която е бил подложен. Дори и неподписаната „Информация относно поставяне на титанови зъбни импланти интраосално“ да е била предоставена на Ч. К., тя не е в задължителния обем посочен в чл. 88 от Закона за здравето, като не съдържа: разумните алтернативи, потенциалните рискове, включително страничните ефекти, вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение. Възможността за „засягане“ на синуса не информира пациента за възможните последици от това „засягане“ (които реално са се проявили и са много тежки) и които според вещите лица са закономерни последици от пенетрацията на синуса. Вещите лица по делото установяват, че: международната организация по имплантология ITI не препоръчва имплантите BCS, както и че при използването им възникват усложнения (л.159), имплантите BCS не се преподават извън курсовете организирани от производителя (л.159) и крият много рискове дори да са отлично поставени (л.160); изтъкваното от производителите предимство на имплантите BCS е възможността да бъдат поставени веднага след изваждане на зъбите и да бъдат натоварени, т.е. поставят се мостовите конструкции върху тях до няколко дни след

имплантиране, което ги прави предпочитани от пациентите (л.477), в курса на обучение по специалността „Орална хирургия“ импланти тип BCS не се изучават в нито един от трите факултета по дентална медицина към медицинските университети в България (л.483), твърдяните от производителя „предимства“ на имплантите тип BCS се разминават с основните принципи при конвенционалните импланти (л.483); концепциите свързани с имплантите BCS съдържат спорни и неиздържани от гледна точка на конвенционалната медицина факти (л.484); не е желателно имплантите да преминават през естествени кухини, каквито са Мксиларните синуси (л.485). Изложените обстоятелства се установяват по надлежния процесуален ред, с допустими доказателства (заключения на вещи лица подкрепени косвено от писмени становища на множество практикуващи лекари), поради което съдът ги прием за установени. Тези обстоятелства са свързани с инфорМцията чл. 88 от Закона за здравето тъй като са свързани със задължението за уведомяване на пациента за разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти, вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение. За това тази инфорМция следва да се предостави по подходящ начин на пациента съгласно чл. 88 от ЗЗ при получаване на информираното съгласие. Основното рекламирано от производителя предимство на имплантите BCS е възможността да бъдат поставени веднага след изваждане на зъбите и да бъдат натоварени, поради което е важно пациента да получи МксиМлно коректна инфорМция каква е „цената“ на съкратените срокове изразяваща се в повишени рискове от усложнения. Дори и лекарите работещи с импланти BCS да възприеМт за научно обосновано изложеното в т.нар. „Консенсусни документи“, право на пациента е да знае какво е становището на „официалната“ медицина, която се преподава в медицинските университети в България относно тези импланти.

Като се съобрази изложеното по-горе, че специалните знания в областта на медицината се установяват по делото от заключенията на трите вещи лица (и подкрепящите ги множество писмени становища на практикуващи медици, вкл. и с научни звания) се налага извода, че д-р М е извършил следните нарушения, които обосновават отговорността на ответника: недооценяване състоянието на горната челюст при избиране метода на протезиране, неправилно планиране размера на импланта спрямо конкретната анатомия на горната челюст, неправилно избиране на времеви интервал между изваждането на зъбите и поставянето на имплантите, не е съобразено състоянието на устната кухина и наличните възпалителни процеси в нея към момента на поставяне на имплантите. Пенетрацията на Мксиларния синус съгласно всички вещи лица е нежелателно явление, криещо риск от преминаване на микроорганизми от устната в синусната кухина със съответни възпалителни процеси в тази част на главата, който риск е бил повишен поради състоянието на устната кухина на ищеца преди операцията и предвид факта, че същият е бил пушач, и който риск се е осъществил.

Като противоправно следва да се квалифицира и обстоятелството, че

след обостряне на проблемите с имплантите пациентът е правил множество неуспешни опити да се свърже с д-р М, който не е положил дължимата грижа, като нито лично е предприел мерки за решаване на проблемите на Ч. К., нито го е насочил към подходящ специалист. Недоказани остават твърденията, че Ч. К. е ползвал някакви силиконови предпазители изработени от зъботехник, както и че евентуалното ползване на такива протектори е **възможно** да причини негативните последици претърпени от К..

По изложените съображения настоящия съдебен състав приема, че са налице предпоставките за ангажиране на отговорността на „Амбулатория за специализирана извънболнична дентална помощ – орална хирургия – индивидуална практика - д-р КМ“ ЕООД- Русе.

По отношение на размера на обезщетението за неимуществени вреди:

Установените са по делото следните неимуществени вреди: в продължение на две години Ч. К. е търпял болки със силен и изключително силен интензитет, временно е загубил слуха си, налице са били затруднения в говора и храненето, нарушена естетика, многократно е търсил специализирана медицинска помощ, като включително е пътувал до други градове, приемал е медикаменти, претърпял е операции и е налице съществена негативна промяна в качеството на живота му през споменатите две години. От приетите заключения на вещите лица се установява, че посочените болки и страдания са пряка последица от нарушенията на д-р М изброени по-горе. Настоящият състав счита, че справедливото обезщетение за посочените болки и страдания надхвърля присъдената сума от 8 хиляди лева, която сума удовлетворява изцяло на претенцията на ищеца, предвид което в тази част решението следва да се потвърди.

По отношение на размера на обезщетенията имуществени вреди:

Установените имуществени вреди изразяващи се в направените разходи за провеждани прегледи и лечения при други специалисти, транспорт, лекарства, скенер и за изваждане на имплантите са в общ размер 3 599,08 лева, който е надлежно документално обоснован пред първата инстанция, поради което решението следва да се потвърди и в частта му, с която този иск е уважен в пълния предявен размер от 3 408 лева.

По отношение на размера на подлежащата на връщане сума поради частичното изпълнение на договора,

Установява се, че страните са договорили обща цена за всички импланти в размер на 20 хиляди лева, като не може да се установи договорена цена само за неизпълнената в случая част от договора. Съгласно чл. 162 от ГПК *„Когато искът е установен в своето основание, но няма достатъчно данни за неговия размер, съдът определя размера по своя преценка или взема заключението на вещи лице.“* В случая правилно районният съд е определил по своя преценка размера на сумата подлежаща на връщане съразмерно на броя на отстранените горни импланти. Неоснователен е довода в жалбата, че следва да се върне само цената на имплантите като медицински изделия-липсва правно основание да се задържи останалата част от възнаграждението

свързана с поставянето на горните импланти, които са отстранени и в която част договора не е изпълнен и съответно е развален.

По изложените съображения първоинстанционното решение следва да се потвърди и в тази част.

По въззивната жалба на Ч. Ч. К.:

Ч. К. обжалва първоинстанционното решение в частта му, с която са отхвърлени исковете му по развалиния договор над 10588,24 лева до претендирания размер от 20000 лева, както и в частта с която е отхвърлена претенцията му за разноси над 2831,07 лева до 4905 лева. Оспорва извода на първата инстанция, че е налице точно изпълнение по отношение на имплантите поставени в долната челюст.

Жалбата е неоснователна. В заключенията на вещите лица се сочи:

„Имплантите на долната челюст са в нелошо състояние в момента. Отстраняването на които и да е неподвижни имплантите непредсказуеМ беда. Не заплашват с нови здравословни проблеми. ... Не се Мхат импланти, които не създават проблеми. Свързано е със загуба на много кост. И болезнени интервенции.“ (в.л. д-р Д, л.161).

„Към настоящия момент... не се установяват патологични изменения около долните импланти. Тяхното преМхване може да бъде предприето при възникване на усложнения като болка, оток, рецидивиращи възпаления. Но към настоящия момент и ако пациента няМ оплаквания, това не се налага.“ (в.л. д-р Д, л.485).

Така по делото се установява, че имплантите на долната челюст не са преМхнати, не създават здравословни или други проблеми, в нелошо състояние са и не се налага тяхното преМхване. По тази причина липсва основание договорът между страните да бъде развален в тази част.

В жалбата на Ч. К. се навеждат множество доводи свързани с информираното съгласие, което било за импланти, които се натоварват след период от 3 до 6 месеца след имплантирането, като в саМта жалба се сочи, че „най-важния пропуск в съдържанието на документа е, че не се посочва систеМта импланти, които ще се поставят“. Същевременно по-долу в жалбата се твърди, че пациента е бил заблуден за вида импланти, които ще му бъдат поставени, като се позовава и на първоинстанционното решение. За целите на настоящото производство следва да се разграничи „информираното съгласие“ по смисъла на чл.87 и сл. от Закона за здравето и договореното между страните. Както бе посочено по-горе съдът приеМ, че липсва информирано съгласие по смисъла на Закона за здравето на Ч. К., тъй като същият не е бил информиран за алтернативи, възможни рискове и др. От друга страна Ч. К. не е бил заблуден, че ще му бъдат поставяни импланти които се натоварват след период от 3 до 6 месеца след имплантирането, тъй като още по време на договарянето, той е бил наясно, че имплантите ще се поставят няколко дни след екстракцията на зъбите, а скоро след това ще бъдат поставени и протезите, като вероятно именно тези „предимства“ са го мотивирали да избере съответната интервенция. Съдът приеМ, че пациентът не е бил

заблуден, а страните са се договорили да му бъдат поставени импланти, без да се уточнява какви (което нарушава изискването за информирано съгласие). Тази уговорка създава валидно облигационно отношение между страните и тя е частично изпълнена по отношение на имплантите на долната челюст, поради което в тази част липсва основание за разваляне на договора. Твърденията за изразени становища относно необходимостта да се премхнат всички импланти се разминават със приетите заключения на вещите лица д-р Д и д-р Д, като съдът дава превес на последните. В случай, че стане **наложително** премхването на долните импланти, ако това е последица от нарушения на д-р М, то ще е основание за разваляне на договора и в тази част със съответните последици.

Доводът, че пациента не е получил имплантите, за които е подписал информирано съгласие е неоснователен. Пациентът е получил имплантите, които е договорил- такива, които се натоварват скоро след поставянето им. Информираното съгласие по смисъла на ЗЗ и постигнатото съгласие създаващо договорна връзка между страните не са идентични, Мкар и да иМт общи неща. Недостатъците на долните зъби/зъбни протези/, които се сочат във въззивната жалба, не са посочени като основание в исковата молба и не са били изрично предмет на първоинстанционното производство, поради което не могат за пръв път да се въвеждат във въззивното производство. Не са събирани доказателства за това могат ли да се отстранят твърдените недостатъци на зъбните протези, по какъв начин, това ще се отрази ли на имплантите и мн.др.

Предвид изложеното въззивната жалба и на Ч. К. е неоснователна и следва да се остави без уважение.

Тъй като и двете жалби са неоснователни, то разноските и за двете страни следва да останат както са направени. По изложените съображения Русенският окръжен съд

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 1600/14.11.2023г, постановено по гр.д. № 3917/2022г. на Русенския районен съд.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____