

РЕШЕНИЕ

№ 1419

гр. София, 07.12.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на шестнадесети ноември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Елизабет П.

Членове: Катерина Рачева
Михаил Малчев

при участието на секретаря Мария Г. Паскова
като разгледа докладваното от Михаил Малчев Въззивно гражданско дело № 20211000502467 по описа за 2021 година

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

С решение №262707/26.04.2021 г. по гр.д. № 995/2020 г. на СГС, I-30 състав е отхвърлен предявения от Д. В. Р. срещу „УМБАЛ Софиямед“ ООД иск с правно основание чл. 49 ЗЗД за заплащане на сумата 80 000 лева - обезщетение за претърпените от ищцата неимуществени вреди от смъртта на нейния съпруг С. Й., настъпила в резултат на лечение, извършено по възлагане на ответника и осъществено при неспазване на медицинските стандарти и правила за добра медицинска практика, ведно със законната лихва, считано от 07.01.2019 г. до окончателното плащане.

Решението е постановено при участие на трето лице помагач на страната на болницата - ЗД „Евроинс“ АД.

Ищцата Д. В. Р. е депозирала въззивна жалба, с която обжалва първоинстанционното решение изцяло. Поддържа че първоинстанционното решение е необосновано, постановено при неизяснена в цялост фактическа обстановка, при допуснати нарушения при допускане на доказателствата, ограничили правата на ищцата. Също така при превратно интерпретиране на събрани гласни, писмени и експертни доказателства. Намира, че изводите на съда се базирали на две СМЕ, които обаче не били отговорили на основен въпрос за смъртта на пациента, а именно - правилно ли е бил преведен в реанимация чак на 07.01.2019 г. и дали изчакването е довело до необратимо задълбочаване на болестния процес. Жалбоподателката оспорва твърдения на

ответника, че С. Й. е пушел в стаята и на двора и състоянието му не изисквало интензивно лечение. В тази насока поддържа, че през целият болничен престой неговото здравословно състояние е било тежко. Жалбоподателката поддържа още, че съдът в нарушение на процесуалните правила приел представи от ответника две командировъчни заповеди от 31.12.2018 г., които или представени извън сроковете за събиране на доказателства и въпреки възражението на ищцата. Последната поддържа още, че съдът необосновано кредитирал и придал сериозна доказателствена тежест на представените от ответника протоколна книга за назначения и рапорт на медицинските сестри, които нямали достоверна дата и същата била оспорена от ищцата с твърдения, че те са създадени за целите на процеса и са антидатираны. Не било изяснено и противоречието между списъците с лекарски наблюдения декурзуси и значително по- подробните данни, вписани в книгата и тетрадката, и значението им за спора. Жалбоподателката моли да бъде отменено обжалваното решение и искът ѝ да бъде уважен изцяло. Претендира присъждане на сторените пред двете инстанции съдебни разноски.

В установения от закона срок, въззиваемият и ответник по иска с правно основание чл. 49 ЗЗД в първоинстанционното производство - „УМБАЛ Софиямед“ ООД, действащ чрез процесуалния си представител, е депозирала отговор на въззивната жалба. В него се излагат съображения за неоснователност на въззивната жалба. Моли се решението да бъде потвърдено. Претендира се присъждане на сторените във въззивното производство разноски.

В установения от закона срок, трето лице помагач на страната на ответника в първоинстанционното производство - ЗД „Евроинс“ АД, действащо чрез процесуалния си представител, е депозирало отговор на въззивната жалба, който е наречен „становище“. С него се оспорва въззивната жалба като неоснователна.

Воззивната жалба е подадена в срока по чл. 259, ал. 1 ГПК от активно легитимирана страна в процеса против решение, подлежащо на въззивно обжалване, поради което е допустима и следва да бъде разгледана по същество.

Съгласно чл. 269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част.

Първоинстанционното решение е валидно и допустимо.

СОФИЙСКИЯТ АПЕЛАТИВЕН СЪД, след преценка на изложените от страните твърдения, доводи и възражения и на доказателствата по делото, съобразно разпоредбата на чл. 235 ГПК, приема следното:

Софийски градски съд е бил сезиран с иск с правно основание чл. 49 ЗЗД, предявен от Д. В. Р. срещу „УМБАЛ Софиямед“ ООД за осъждането на ответника да ѝ заплати сумата от 80 000 лева, представляваща обезщетение за претърпените от ищцата неимуществени вреди от смъртта на нейния съпруг С. Й., настъпила в резултат на лечение, извършено по възлагане на ответника,

осъществено при неспазване на медицинските стандарти и правила за добра медицинска практика.

Въззивният съд е обвързан само от наведените във въззивната жалба доводи за неправилност на първоинстанционното решение – арг. чл. 269, изр. 2 ГПК, поради което следва да се произнесе само в пределите на релевираните доводи във въззивната жалба, а служебно, само когато неправилно е приложена императивна материалноправна разпоредба.

От събраните в първоинстанционното и въззивното производство доказателства се установява следното от фактическа страна:

Видно е от удостоверение за наследници, издадено на 05.12.2019г. от СО, р-н Баня, че ищцата Д. В. Р. е преживяла съпруга на почналия на 07.01.2019 г. С. Й..

В първоинстанционното производство е приета като доказателство история на заболяването /ИЗ/ №164/2019г., издадена от Клиника по вътрешни болести при „УМБАЛ Софиямед“ ООД. Видно е от съдържащата се в нея епикриза, че С. Й. е постъпил в лечебното заведение на 02.01.2019 г. през спешното отделение в 17:13 ч. с диагноза: Абсцедирала бронхопневмония. Захарен диабет — ИЗТ. Късен дегенеративен синдром. Състояние след операция заради оклузия на лява феморална артерия. Ампутация на палеца на ляв долен крайник. Артериална хипертония. Остра сърдечно - съдова недостатъчност. Анамнезата била снета по данни от лицето и наличната медицинска документация - от около седмица с повишена температура до 39.6 градуса, отпадналост, безсилие, лесно изморяване, виене на свят. Извършено било рентгенографско изследване на белите дробове, при което били установени двустранни възпалителни изменения с плеврална реакция вляво. В документа за резултат от образното изследване е посочено, че се констатира нехомогенни засенчвания в двете белодробни основи и периферно двустранно в средно белодробно поле с инфилтративен характер, плеврален излив в левия к. д. синус. Пациентът е насочен към контролна рентгенография. От приложения резултат на компютър - томографска ангиопулмография се установява, че заключението на извършилия го лекар е за наличие на двустранни възпалителни изменения с конфлуиране и зони на деструкция. Приложен е резултат от микробиологично изследване, според който не е установен бактериален растеж в кръвта на пациента. Направени са изследвания на кръв и урина.

От лист за наблюдение на болния (намиращ се на л. 45 от делото пред СГС) се установява, че след приемането на 02.01.2019 г. на пациента са били назначени редица изследвания, вкл. консултация с ендокринолог по повод данните за захарен диабет, както и терапия с посочени в листа медикаменти. На 04.01.2019 г. е отбелязано, че пациентът продължава да поддържа повишена температура. На 07.01. повърнал кръв. Състоянието му е оценено като тежко и увредено, със силно изразен задух. По повод влошеното състояние на 07.01.2019 г. пациентът е преместен в интензивно отделение.

Приложен е и резултат от образно изследване, проведено на 07.01.2019 г. — рентгенография на гръден кош - лицева, при което са констатирани: Нехомогенно засенчени двустранно белодробни половини, както при белодробен едем. Не може да се изключи суперпониране на инфилтративни изменения. Десен к. д. синус свободен, левият не може да бъде оценен. В листа за наблюдение на болния, намиращ се на л. 48 от делото пред СГС, е посочено, че в 08:30 ч. болният е седиран, рекалсиран и интубиран. В 14:45 ч. е констатирана тежка брадикардия до асистолия. Пациентът не е реагирал на приложената терапия и в 15:15 ч. е регистрирана смъртта му.

От приетия като доказателство аутопсионен протокол за извършена на 08.01.2019 г. аутопсия, се установява **патологоанатомична диагноза двустайна лобарна конфлуираща хеморагична пневмония**, обхващаща всичките дялове на двата бели дроба, с десностранен плеврален излив - обем 200 мл., интерстициален и алвеоларен белодробен оток, тромби в микроциркулацията, хипертонично сърце, генерализирана атеросклероза с усложнение плаки, хронична артериална недостатъчност на долни крайници - състояние след операция заради оклузия на лява феморална артерия и ампутация на 1-ви пръст на ляво ходило, артерио - и артериолосклеротична нефросклероза, захарен диабет — интерстициална фиброза и липоматоза на панкреаса, огнищна дребно и среднокапчеста чернодробна стеатоза, хронични възпалителни инфилтрати в порталните пространства, цианоза на вътрешните органи. Като причина за смъртта се сочи основното заболяване, довело до остра сърдечно - съдова и дихателна недостатъчност.

Като част от ИЗ по делото пред СГС са представени от ответника декларация за информирано съгласие за хоспитализация и лечение от 02.01.2019г. и декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение на болничния престой. Подписът, положен за С. П. в тези документи е оспорен от ищцовата страна, като в тази връзка е открито производство по чл. 193 ГПК. В първоинстанционното производство е изслушано заключението на съдебно графологична експертиза на вещото лице Г. М., неоспорена от страните, която въззивният съд също кредитира изцяло. От заключението се установява, че положените подписи не са изпълнени от лицето С. Й.. Подписите за „пациент“ и „декларатор“ в посочените документи са положени от неговата съпруга Д. Р.. Ето защо, оспорването е доказано и първоинстанционния съд правилно е изключил тези два документа от доказателствата по делото.

От епикриза на С. П., издадена от Клиника по гнойно- септична хирургия на УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ ЕАД, се установява, че същият е постъпил в клиниката 08.11.2018 г. с поставена диагноза „Гангрена диабетика педис синистри“. След провеждане на необходимите изследвания и консултации, е назначено антибиотично лечение и след проведена предоперативна подготовка е извършено оперативно лечение, а именно: под венозна анестезия Excisio laesio, лаваж и дренаж. На 12.11.2018 г. пациентът е изписан в стабилизирано състояние, със стихване на острите възпалителни

промени, с мнение за консултация със съдов хирург за инвазивна диагностика и евентуално лечение. Насочен към ендокринолог за проследяване на кръвно-захарен профил.

От епикриза на С. Й., издадена от Отделение по съдова хирургия при „УМБАЛ Софиямед“ ООД, се установява, че пациентът е бил хоспитализиран в периода 12.11 - 15.11.2018 г. с диагноза емболия и тромбоза на други артерии. На 13.11.2018 г. е извършена оперативно Impalntatio stents in AIE dex 8/57 mm et in AIC sin 9/37mm / имплантация на стент. Изписан с подобрене.

От друга епикриза, издадена на пациента Й. също от „УМБАЛ Софиямед“ ООД, но от Отделение по съдова хирургия, се установява, че в периода 21.12.2018 г. - 27.12.2018 г. лицето е било на болнично лечение в посоченото отделение по повод поставена диагноза Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници. На 21.12.2018 г. под инфилтрационна анестезия е извършено Recanalisation et PTA AFS sin. След гладко протекъл следоперативен период, на 27.12.2018г. пациентът е изписан афебрилен, със стабилна динамика, спокойно пункционно място, без данни за хематом.

По първоинстанционното дело са приети като доказателства още резултати от изследвания, направления за хоспитализация, медицински направления, епикризи, консултативни прегледи, медицинско свидетелство за смърт от 07.01.2019 г., препис - извлечение от протоколна книга - Назначения, започната на 02.08.2018 г., препис - извлечение от журнал - Рапорт медицински сестри на ответното лечебно заведение, започнат на 02.07.2018 г. и завършен на 27.05.2019г. Тези доказателства са анализирани от приетите от СГС и въззивния съд шест съдебно-медицински експертизи, поради което е излишно да бъдат обсъждани поотделно.

В първоинстанционното производство са приети като доказателства и два трудови договора, сключени от „УМБАЛ Софиямед“ ООД съответно с В. Р. Х. на длъжност лекар - специализант при категория персонал Аналитични специалисти, Медицинска онкология и Ж. Ю. Р. на длъжност лекар - специализант по Медицинска онкология. Представени са и дипломите на двете за виешо образование по специалност Медицина, както и удостоверения за членство на д-р Х. и д-р Р. в Българския лекарски съюз.

По делото пред СГС е извършен разпит на свидетелите д-р К. Ч. и д. Д., също на свидетелката Л. П. - дъщеря на ищцата и свидетелката К. А. – приятелка на ищцата. Във въззивното производство е разпитан свидетеля Б. М..

От свидетелските показания на К. Ч. се установява, че същият е началник на клиниката, в която е бил лекуван починалият. Спомня си пациента Й.. Постъпил за лечение по спешност с тежка бронхопневмония и ампутация на пръстите на единия крак. Бил приет в клиниката с оплаквания за поддържана температура повече от седмица. Лекуваният му лекар е била д-р Д.. При извършената компютърна томография се установила тежка двустранна бронхопневмония. Преди това бил лежал в съдова хирургия и

свидетелят изразява мнението си като лекар, че има вероятност пациентът да е имал вътрешна инфекция при данни за такава тежка пневмония. Започнали лечение, включили го на кислород, антибиотици и дексаметазон. Спомня си, че пациентът ходел на превръзки и да пуши на двора, пушел и в стаята си. Състоянието му не предвещавало такова бързо влошаване. В понеделник бил приведен за интубиране, като след това настъпила сърдечно-ритъмна смърт. Сочи, че смъртта е настъпила от тежката двустранна бронхопневмония, придружена с тежък диабет, довел до съдови увреждания. Изразява становище, че това е чест изход при такива пациенти. Относно реда за работа в клиниката заявява, че като неин шеф е получавал доклад за състоянието на всички пациенти всяка сутрин в 8 часа и познава пациента много добре. На 5-ти и 6-ти януари не е бил на работа. През това време пациентът е наблюдаван от двама лекари от същата болница, от клиниката по онкология, които са били дежурни. Не счита това за пропуск в лечението на пациента, т.к. всеки лекар в България трябва да може да лекува пневмония. Според свидетеля няма изискване за включване на реаниматор при лекуването на една бронхопневмония. През първите дни на лечението в клиниката реаниматор не е бил включен, защото д-р Ч. е установил, че състоянието на болния не изисква контрол от такъв специалист. Лично е проследявал и контролирал лечението на всички болни в отделението до пътък на обяд, след което по време на почивните дни, лечението се е извършвало от дежурните лекари.

От свидетелските показания на М. Д. се установява, че същата работи в клиниката по вътрешни болести и гастроентерология на болница „Софиямед“ ООД от м. април 2013г. Спомня си С. Й., неин пациент, който е починал в болницата. Постъпил е след направена снимка на бели дробове в спешното отделение на болницата. Колегата, който е бил дежурен, веднага е пуснал всички необходими изследвания, които се правят стандартно. Направен е и КТ на бели дробове, за да се изключи евентуален белодробен тромбоемболизъм и евентуално започнала некроза в паренхима на белия дроб, след което тези съмнения са отпаднали. Веднага са направени от дежурната сестра проби за антибиотици и е започнато комплексно лечение, включващо два антибиотика, кислород, метилптитизолон на допълнително противовъзпалително, вливания на системи с витамини и отхрачващи. Всичко това се е случило на втори януари. Свидетелката видяла пациента на трети януари. Той бил с 20-годишна история на диабет, с тежки съдово-дегенеративни проблеми, заради което през м. ноември и декември предходната година е бил в съдова хирургия - един път в „Пирогов“ и два пъти в ответното лечебно заведение. При последното лежане там му е направена инцизия на левия крак, заради което се налагало да ходи на превръзки в отделението по съдова хирургия, което и правел, защото състоянието му позволявало. Придвижвал се с инвалидна количка. Заявява категорично, че при постъпването на всеки пациент се прави електрокардиограма. Апаратът, с който разполагат в болницата, е стар и понякога прави технически проблеми с изкарването на данните. Затова на

конкретната ЕКГ имената и годините на пациента били изписани ръчно. Посочено било и коя сестра е направила изследването, удостоверено с подписа ѝ. Спомня си, че С. Й. не спазвал всички правила на болницата. Тъй като бил дългогодишен пушач, използвал времето, когато ходел на превръзки, за да пуши, но пушел и в стаята. Отрича да е държала груб език с него или с близките му. Първоначално се повлиявал добре от назначената медикаментозна терапия, което свидетелката установявала при извършването на прегледи със слушалка, затова за лекарите било учудващо рязкото му влошаване. Също изразява становище за бактериален произход на бронхопневмонията, независимо от липсата на растеж в двете проби хемокултура. Заявява, че на пети и шести януари - събота и неделя, също не е била на работа, когато пациентите се проследяват от дежурни лекари.

От свидетелските показания на Л. П. - дъщеря на ищцата, се установява, че същата посетила С. Й. в болницата на пети и шести януари (събота и неделя), около 14 часа и стояла за около час. Бил видимо отслабнал и едва дишал, въпреки използваната от него кислородна бутилка. Едва се изправял в леглото до седнало положение. При посещението си в събота, докато свидетелката била в болницата, не успяла да намери конкретни лекари, от които да получи информация за пациента. Заявява, че в отделението нямало никой, но не е и търсила. Когато видяла, че С. не може да диша, тя се обадила по телефона на собственика на болницата, когото познава, с искане да изпрати някой, който да прегледа болния, след което си тръгнала. От майка си разбрала, че после е дошло някакво момиче, което според нея не разбирало от белодробни проблеми и му поставило някаква инжекция или му дало някакво лекарство, като за последното не е сигурна. При посещението на шести януари С. изглеждал още по-зле - още по-отслабнал, изпит, сив и дишал зле. Болницата била пуста, нямало персонал. Единствените хора, които видяла, били майка ѝ и другия човек в болничната стая. Отново звъннала на собственика на болницата, майка ѝ също обикаляла болницата да търси лекар. Дошла лекарка от онкологията и му сложила лекарство. По-късно ѝ било съобщено, че е преместен в интензивно отделение.

От свидетелските показания на К. А., се установява, че същата познава ищцата повече от 30 години, а починалия ѝ съпруг още по-отдавна. Двете поддържали връзка по време на престоя му през януари 2019 г. в болница „Софиямед“. Ищцата била притеснена, че за съпруга ѝ не се полагат достатъчно грижи. В дена на смъртта му се чули по телефона сутринта. Ищцата ѝ казала, че С. повръщал кръв и е настанен в реанимация. Същия ден следобед свидетелката отново се обадила на ищцата, за да провери какво се случва, а тя ѝ казал „Всичко свърши!“. След смъртта на С. ищцата била смазана, той бил нейният стълб и опора. Били весели и жизнерадостни хора. Работели заедно и били неразделни. В болницата ищцата била неотлъчно до него. След смъртта му, тя спряла да разговаря. Свидетелката ѝ се обаждала по телефона, но ищцата на нея - не. Контактувала с много малко хора и то само по тяхна инициатива, тя не търсела никого. Казвала, че са ѝ взели душата и

сърцето и вече е сирак - нещо, което не била казвала дори преди години, когато изгубила родителите си. Не се хранела и много отслабнала. Започнала да получава астматични пристъпи, имала и невродермит. Поела цялата работа по общия им бизнес. Всяка събота ходела на гробищата, като казвала, че отива да си пие кафето при С.. Споделила на свидетелката, че не вижда смисъл в живота след смъртта му.

От свидетелските показания на разпитания пред въззивния съд свидетел Б. М. се установява, че същият е бил пациент, лекуван в „УМБАЛ Софиямед“ ООД в началото на 2019 г. и по-точно в периода 04-10.01.20219 г. Същият не си спомня в кое отделение е лежал и не си спомня за пациент на име С. Й.. В стаята, в която е лекуван за този период заявява, че никой не е пушил. Поддържа, че тъй като страда от остро респираторно заболяване, самият той не би търпял някой да пуши. Свидетелят е бил с влошено здравословно състояние до 09.01.2019 г. и затова няма спомени за престоя си преди това в болницата. Не е сигурен колко човека, освен него, са лекувани в стаята, като има ясни спомени от 09.01.2019 г. насетне.

Въззивният съд кредитира показанията на свидетелите при условията на чл. 172 ГПК, като взема предвид възможната заинтересованост на част от тях от изхода на спора, доколкото първите двама са служители на ответника, а третата - в близка родствена връзка с ищцата. Същевременно, показанията на свидетелите не си противоречат нито с останалите събрани по делото доказателства, нито едни с други. Показанията на св. П. всъщност не опровергават показанията на св. Ч. и Д., доколкото касаят периода 5-6-ти януари, за който другите двама свидетели заявяват, че не са били на работа, а пациентите са следени от дежурни лекари. Последното се подкрепя и от приетите по делото графици на лекарите в клиниката по вътрешни болести и хепатогастроентерология на ответната болница и 2 бр. заповеди за командироване на д-р Х. и д-р Р. от отделението по Медицинска онкология в Клиниката по вътрешни болести за срока от 2-ри до 31-ви януари 2019 г. Въззивният съд не кредитира свидетелските показания на Ч. и Д. в частта, че пациентът Й. е пушил в стаята си, като в тази част те са изолирани (не се подкрепят от други доказателства) и са нелогични. Въззивният съд също така отчита, че показанията на свидетелката П. по отношение на компетентността и квалификацията на дежурните лекари, лекували Й., на 05 и 06.01.2019 г. представляват нейно лично мнение, което няма как да има доказателствено значение за настоящото производство.

В първоинстанционното производство са приети заключенията по комплексна съдебно - медицинска експертиза (КСМЕ), извършени от доц. д. Д. и д-р М. М., както и повторна КСМЕ, извършена от Д. В., д-р Д. М. и д-р К. Д.. Поради оспорването на тези експертизи от страна на ищцата въззивният съд е приел заключения по още четири експертизи – КСМЕ, депозирана на 09.02.2022 г. и изготвена от Д. В., д-р Д. М. и д-р К. Д.; съдебно - медицинска експертиза, депозирана на 07.12.2022 г., изготвена от д-р Р. Р. А.; повторна съдебно - медицинска експертиза, депозирана на 29.05.2023 г., изготвена от д.

А. А.; повторна КСМЕ, депозирана на 27.10.2023 г., изготвена от д. Г. П., Д. М. П. и д. К. П.. Тези експертизи също са оспорени от ищцата и въззивница в настоящото производство.

От всички посочени по-горе съдебно-медицински експертизи, се установява по категоричен начин, че С. Й. Й. е приет в клиника по вътрешни болести на УМБАЛ „Софиямед“ в извънработно време, т.е. след 17 ч. на 02.01.2019 г. през спешното отделение на болницата, фебрилен. Направената му белодробна рентгенография показва двустранно пневмония. За изключване на евентуална белодробна тромбо-емболия /БТЕ/ дежурният лекар е назначил спешно да се направят компютърна томография на белите дробове, както и кожно-алергични проби към медикаменти. След отчитането им, веднага е започнато лечение парентерално с Амикацин, Медаксон, Метилпреднизолон, р-р на Рингер, кислородотерапия, Бромхексин и Аналгин. Това е пациент на 51 г., постъпил по спешност по повод оплаквания от една седмица от фебрилитет, отпадналост, затруднено дишане, безсилие, виене на свят. След проведените изследвания /рентгенография на бели дробове/ насочващата диагноза е абсцедирала бронхопневмония. Веднага е направена проба за алергична реакция с 2 антибиотика, назначени интравенозно и е започнало лечение. Едновременно е направена пулмография, КТ - високо специализирано изследване, което потвърждава приемната диагноза. Осъществени са биохимични, хематологични, микробиологични изследвания, както и кръвно-газов анализ. Пациентът е наблюдаван динамично, като при температура (на 04.01.2019 г.) е включван антипиретик. Включени са и двукратно на ден инфузии с кортизон, вит. Ц, дезобструктивно лечение, както и приеманото лечение за диабет с инсулин. Следователно, бързо е започнало комплексното лечение, което болният е понасял добре. Лечението на пациента е изцяло съобразено с придружаващото му заболяване - диабет. Той е консултиран с ендокринолог, чието поведение е изцяло в съответствие с алгоритъма за подобни случаи - корекция на дозата с малки инсулинови дози 1 или 2, нов кръвно-захарен профил и при нужда корекция.

Ежедневно са писани изчерпателни декурзуси, отразяващи състоянието на болния - част на ръка- предимно от дежурните лекари и консултантите, друга- от лекуващия лекар - на електронен шаблон на декурзус, вероятно приет като вътрешен документ за ЛЗБП. Отразени са изписаните на следващия след приемането работен ден медикаменти от аптеката на ЛЗБП. Документите са подписани от лекуващия екип. Дежурните сестри стриктно са водили тетрадка с назначения и рапортен журнал с отразени състояние и лечение на болните и в частност на пациента С. Й.. От тези записи става ясно, че в отделението е имало и други тежко болни при голям оборот на болните. Всички вещи лица са категорични, че по времето на престоя си в болницата пациентът е бил проследяван системно, адекватно, бил е декомпенсиран, което е наложило корекция на инсулиновото лечение, която е извършена. За другите хронични заболявания - артериална хипертония, исхемична болест, хронична артериална недостатъчност на долните крайници не е прилагано

конкретно лечение, поради установеното понижено кръвно налягане и липсата на клинични оплаквания, налагащи включването на медикаменти за горепосочените заболявания.

В следващите дни, след приема му, е наблюдаван от д. Д. - спец. пулмолог, от началника на клиниката - проф. Ч., както и от лекари ординатори. Пациентът е активно наблюдаван, включително и на 5-ти и 6-ти януари - събота и неделя, което се установява от рапортната тетрадка и история на заболяването, където състоянието му е отразено в динамика. Отразени са и изследванията, и лечението. Записванията в историята на заболяване /ИЗ/ на пациента на 05.01.2019 г. са от д-р Р., а на 06.01.2019 г. от д-р Х.. Записванията за тези дни в рапортна тетрадка са от дежурните специалисти по здравни грижи (медицински сестри). На 05.01.2019 г. са установени астеноадинамия (силна обща отпаднаост) и световъртеж в резултат на чести диарични изхождания; установени са- температура 36,8°C, в 14 ч. афебрилен; ауто- и алоориентиран; език обложен с налепи; при аускултация- двустранно везикуларно дишане, отслабено до липсващо в лява основа, а в дясна основа- плеврално триене, ритмична сърдечна дейност, АН- 110/70, ЧСС 90/мин., мек, неболезнен корем. Назначени са допълнителни вливания/рехидратация/ - Физиологичен серум- 2 пъти по 500 мл ; Рингер 500 мл, Софафилин 1 амп. и.в., Сметка. На 06.01.2019 г. пациентът е съобщил за задух, невлияещ се от положението в леглото. Установено е, че е афебрилен, при аускултация двустранно везикуларно дишане с влажни хрипове в двете белодробни основи; ритмична сърдечна дейност, сърдечна честота 100/мин., АН- 120/70; корем - мек, неболезнен палпаторно. Назначени са Физиологичен серум 100 мл + Софафилин 1 амп. и.в. Според вещите лица назначената на 05.01.2019 г. и 06.01.2019 г. допълнителна терапия от дежурните лекари е била навременна и достатъчна към дадения период от време според състоянието на пациента.

До 07.01.2019г. болният добре е понесъл лечението и сам е посещавал хирургията за превръзки. Бил е в стабилизираното общо и локално състояние. За това е показателен свободният хигиенен и болничен режим, които пациентът е изпълнявал без особени оплаквания и тежки затруднения (ставане от леглото, разходки извън отделението, свиждания, придвижване и ползване на баня и тоалетна и пр.). Същият ежедневно е обсъждан на сутрешни рапорти. Това е видно от история на заболяването /ИЗ/, протоколната книга за назначенията и рапортната книга на лекари и медицински сестри. Наличните декурзуси от проследяване на пациента свидетелстват за заострено внимание и документирано по-детайлно наблюдение на пациента, съобразно промените в състоянието му са предприемани допълнителни изследвания и допълнителни назначения.

В деня на превеждането му в Отделението за интензивно лечение сутрешен декурзус на пациента е записан и процедура по превеждане е започната от 7,56 ч. на 07.01.2019 г., т.е. на практика от нощната смяна е доловено влошаване. Ангажиран е лекуващият лекар-пулмолог, реаниматор и

в рамките на 30 мин. пациентът е преместен. След седация е интубиран и поставен на ИБВ. Към лечението са добавени инхибитор на протонната помпа Нолпаза 40 мг, както и Фраксипарин, който не е приложен поради настъпил смъртен изход в 15,15ч. Провеждана е кардиопулмонална ресуситация в пълен обем, но без възстановяване на жизнените функции. В свидетелството за смърт № 29 от 07.01.2019 г. като причина за смъртта е посочена остра сърдечно-съдова недостатъчност на базата на двустранна пневмония и остра дихателна недостатъчност /ОДН/. На 08.01.2019 г. при аутопсията се доказва двустранна лобарна консолидираща хеморагична пневмония с малък 200 мл. излив в дясно при белодробен оток. Приема се причина за смъртта основното заболяване, довело до остра сърдечно-съдова и дихателна недостатъчност, което показва пълно съвпадение между клиничната и патологична диагноза. Заключение на вещите лица е, че се касае за болен, починал въпреки провежданата комплексна терапия, поради снижението му общ и локален имунитет на базата на хронично увреждане на дихателните пътища от тютюнопушенето, с развитие на тежка двустранна хеморагична пневмония с дихателна недостатъчност, съчетана със сърдечно-съдово заболяване.

Вещите лица обобщено поддържат, че според тях в случая са спазени конкретните правила за медицински стандарт. По време на диагностиката и лечението са спазвани стандартите за добра медицинска практика. Този вид патология обаче крие риск от внезапни усложнения и затова не изненадва рязкото му и тежко усложнение с тахидиспнея и екстремна брадикардия. Независимо от факта, че пациентът е коморбиден, той е наблюдаван и едва когато показателите му действително са започнали да падат, след консилиум е приведен в реанимация. Преди този момент не е имало индикации за привеждане, независимо, че е коморбиден. Няма конкретни норми за жизнените показатели, при които пациентите да следва да се привеждат в реанимация. Преценката се извършва комплексно, а не само въз основа на данните от кръвно-газовия анализ. Консултацията с реаниматор е извършена тогава, когато е имало показания и нужда от интензивно лечение. Само предположения за заплашващи остра дихателна и остра сърдечна недостатъчност не са показания за лечение в Интензивно отделение на болен, който е вече хоспитализиран във Вътрешна клиника. Превеждането в Отделение за реанимация и интензивно лечение се осъществява след комплексна оценка на състоянието на пациента на базата на различни клинични и лабораторни критерии, подробно изложени и онагледени в съдебно-медицинските експертизи, изготвени от интернисти и реаниматори - д-р Р. Р. А. и д. А. А.. Двете посочени вещи лица, които са специалисти в тази област са категорични, че тогава, когато състоянието на пациента се е влошило, същият своевременно е приведен в Отделението за реанимация и интензивно лечение. Преди този момент не е имало наложителни причини (клинични критерии) за приемането му в такова отделение, но дори и да е бил приведен по-рано това не би облекчило здравословното му състояние.

Настоящият съдебен състав при обсъждане на всички посочени по-горе

съдебно-медицински експертизи, възприема изцяло направените доказателствени (фактически) изводи, тъй като те са изготвени след преценка на всички събрани по делото доказателства, като са отговорили подробно на всички поставени релевантни въпроси. Ето защо въззивният съд кредитира изцяло обсъдените експертизи, които са напълно достатъчни, пълни и категорични.

В първоинстанционното производство е прието заключение по съдебно-психиатрична експертиза, което следва да бъде кредитирано като обективно и компетентно изготвено. От същото се установява, че при ищцата е налице състояние на емоционална лабилност, потиснатост, изострена чувствителност за стимулите на средата, безпокойство, тревожност, депресивитет и напрежение в общуването. Поведението ѝ е за отдръпване от контакти и затваряне в собствен емоционален свят. Продължава да преживява травматично неочакваната загуба на своя съпруг. Страда от липсата на присъствието му, чувства се несправедливо ощетена. Водещи в клиничната картина са емоционални преживявания, свързани с тежко изразена депресивност, тревожност, чувство за безпомощност и липса на перспектива. Няма данни за психиатрично заболяване или провеждано психиатрично лечение. По време на психотравмата е преживяла остра стресова реакция, последвана от дистрес в рамките на разстройство в адаптацията и преминаващо в тежък депресивен епизод. Психиатричното изследване очертава умерени разстройства в когнитивните процеси и тежко изразена дисфункция в личностовата сфера и социалното функциониране, характерни за капсулираните травматични стресови разстройства. Не е провеждано системно лечение, поради което тревожността персистира.

При така изяснената фактическа обстановка се установява от правна страна следното:

Въззивният съд констатира, че първоинстанционният съд е дал правилна правна квалификация на предявения иск и че правилно е разпределена доказателствената тежест относно елементите от фактическия състав на чл. 49 ЗЗД вр. с чл. 45 ЗЗД. Основателността на иска по чл. 49 ЗЗД действително предполага доказването на фактите, които попадат под хипотезата на гражданския деликт (виновно и противоправно поведение, в причинна връзка от което да са настъпили вреди), както и фактите, водещи до ангажиране на отговорността на възложителя - възлагане на работа от ответника на прекия причинител на вредите, причинени от изпълнителя при или по повод извършването на възложената му работа - чрез действия, които пряко съставляват извършването на възложената работа, чрез бездействия да се изпълнят задължения, които произтичат от закона, техническите и други правила или характера на работата, или чрез действия, които не съставляват изпълнение на самата работа, но са пряко свързани с нея. Безспорно е, че отговорността по чл. 49 ЗЗД е обективна и има гаранционно-обезпечителна функция - вината се предполага до доказване на противното по отношение на изпълнителя, а по отношение на възложителя такава не е необходимо да бъде

установена. В конкретния случай, за да бъде ангажирана гаранционно-обезпечителната отговорност на болницата като възложител, следва да бъде установено противоправно действие или бездействие от страна на лице, на което болницата е възложила някаква работа, осъществено при или по повод на тази работа. Установяването на конкретния извършител по принцип не е необходимо. С оглед така изяснения правопораждащ фактически състав в тежест на ищецът е да установят, че лекуващите специалисти на починалия пациент са работили в ответното болнично заведение, че същите са провели диагностиката или лечението неправилно, от което е последвало влошаване на здравето при пациента, а впоследствие и неговата смърт.

В съдебното производство е доказана първата предпоставка от фактическия състав на чл. 49 ЗЗД - всички лекари, преглеждали, изследвали и консултирали С. Й. в периода от хоспитализацията му на 02.01.2019 г. до неговата смърт на 07.01.2019 г., са част от персонала на „УМБАЛ Софиямед“ ООД и в това си качество са предприели въпросното поведение. Основният спор по делото, касае въпросът дали процесното поведение (лечение) е противоправно, разглеждано в светлината на медицинския деликт. В тази насока, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да анализира не само доказателствата за фактите - какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания. Поради това следва конкретно да бъде посочено, ако се установи, в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики. Освен това следва да се установи налице ли е причинна връзка между него и увреждането на пациента, при съобразяване на основния принцип за качествена медицинска помощ.

Съгласно практика на ВКС, отразена например в решение № 77 от 30.05.2017 г. по гр. д. № 2956/2016 г., IV г. о., решение № 273 от 17.11.2017 г. по гр. д. № 4347/2016 г., IV г. о. и др., произнасяйки се по иск с правно основание чл. 49 ЗЗД за вреди, настъпили при и по повод оказана медицинска помощ в лечебно заведение, съдът следва да обсъди всички доказателства за наличието на вреди за пострадалия, явяващи се в причинна връзка с допуснати противоправни действия или бездействия от извършителите на работата. В тази насока следва да съобразява, че медицинската помощ е правнорегламентирана дейност - чл. 80 ЗЗ, чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ. Поради това, когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност, той следва да обсъди не само доказателствата за фактите какви действия са били предприети или не са били извършени от медицинските специалисти, но и доколко те са отговаряли на дължимото съобразно утвърдените медицински изисквания. Следва да посочи в какво се изразява нарушението на утвърдените медицински стандарти и правилата за добрите медицински практики, съответно причинна връзка между тях и настъпилите, доказани по безсъмнен начин.

В правната теория и съдебната практика се приема, че причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за настъпването на вредата, а тя е следствие на конкретното действие или бездействие на делинквента. Възможно е деянието да не е единствената причина за резултата, т. е. вредата да е предпоставена от съвкупното въздействие на множество явления/събития, едно от които е соченото в процеса за вредоносно такова, но това не изключва отговорността за деликт, а само определя нейния обем. В подобни случаи причинният процес не може да се изследва само с оглед на последния елемент в каузалната верига, а следва да се преценява възможността, която комплексно създават всички условия, и връзката им с настъпването на вредата. В този смисъл е практиката на ВКС (напр. решение № 9/02.02.2018 г. по гр. д. № 1144/2017 г., III г. о., решение № 60289/04.07.2022 г. по гр. д. № 131/2021 г., III г. о. и др.), която напълно се споделя от настоящия съдебен състав.

В разглеждания случай, след прецизен анализ на събраните гласни и писмени доказателства, въззивният съд кредитира изцяло изводите на приетите в първоинстанционното и настоящото производство съдебно - медицински експертизи (общо шест броя), която са оспорени от ищцата - въззивница. Оспорването според съда е неоснователно, доколкото експертните изводи са ясни и обосновани. Същите са подробно мотивирани, не само в съдържанието на експертните заключения, но и при изслушване на вещите лица в откритите съдебно заседание. Възприемайки изводите на всички съдебно - медицински експертизи, въззивният съд приема, че обективно не са установени твърдяното от ищцата неправомерно поведение на медицинския персонал на ответното дружество, изразяващо се в неизпълнение, респ. ненадлежно изпълнение на задължението за лечение, съобразено с установения медицински стандарт и с добрата медицинска практика. В тази връзка се доказва, че избраният метод за лечение е правилен и адекватно приложен, обоснована е приложената лекарствена терапия, налице е било адекватно наблюдение и своевременност при привеждането на пациента в интензивно отделение, поради влошаване на здравословното му състояние. Смъртта на съпруга на ищцата не в резултат от неадекватно и несвоевременно лечение, проведено от медицинския персонал на „УМБАЛ Софиямед“ ООД. Леталният изход е настъпил поради тежестта на заболяването, усложнено от съпътстващите заболявания на пациента, въпреки поставената своевременно правилна диагноза и предприетото лечение, което е в съответствие с изискванията на съвременната медицина. С оглед на изложеното основателно първоинстанционния съд е заключил, че поведението на процесните лекари е било съответно на медицинските стандарти и правилата за добрите медицински практики, поради което не е противоправно. Отново следва да се изтъкне, че тези изводи следват от всички събрани по делото доказателства, включително от медицинските експертизи.

Неоснователни са оплакванията, релевирани във въззивна жалба, които

се отнасят до правилността на първоинстанционното решение. От събрания доказателствен материал се оборват по категоричен начин твърденията, че след приема си в ответната болница пациентът не е бил активно наблюдаван, не му е била прилагана каквато да било терапия, а оплакванията му са били пренебрегвани. От приетите и кредитирани заключения по извършените по делото съдебно - медицински експертизи, както и от приетите писмени доказателства - история на заболяването, извлечения от рапортна тетрадка и от протоколна книга Назначения, се установява по категоричен начин, че пациентът е следен ежедневно, а състоянието му е отразявано по начин, съответен на установеното в добрата медицинска практика. Този извод важи включително и за датите 5-ти и 6-ти януари - събота и неделя, за които от доказателствата по делото също е видно, че проследяване е осъществено от дежурните лекари д-р Р. и д-р Х., като оплакванията на пациента са отразени в графа „Наблюдения на болния“, а назначеното по повод на същите лечение - в графа „Назначение“. В т. нар. рапортна тетрадка на мед. сестри са отразени както въпросните прегледи от дежурните лекари, така и назначеното лечение /вкл. терапия с кислород и допълнителни изследвания, назначени от д-р Х. /ЕКГ/, а също и данните от проследяването на температурата на болния. Оспорването на истинността на съставената от служителите на „УМБАЛ Софиямед“ ООД медицинска документация е напълно безпочвено. Няма нито едно доказателство, което да опровергава тяхната истинност. Напротив, заключенията на съдебно-медицинските експертизи установяват тяхната достоверност. Обстоятелството, че представените от ответника документи, не подкрепят твърденията на ищцата, не може да обоснове тяхната неистинност.

Неоснователно е и оплакването, че смъртта на пациента е предизвикана от ненавременното му привеждане в интензивното отделение на болницата. В тази насока безспорно е, че от приемането на пациента на 02.01.2019 г. до 06.01.2019 г. включително същият е бил на свободен хигиенен и болничен режим. Пациентът не е имал затруднения, свързани със ставане от леглото, приемал е свиждания, придвижвал се е за ползване на баня и тоалетна и пр. Всички вещи лица, специалисти по реанимация и интензивно лечение, ясно посочват, че пациентът е настанен в интензивно отделение тогава, когато е имало основание за това, т.е. навременно. Няма данни, че в предходен момент, преди сутринта на 07.01.2019 г., състоянието на пациента е давало основание за привеждането в интензивно отделение. Коморбидността на пациента, показателите на част от изследвания също, сама по себе си не представляват самостоятелно основание за приема му в отделението за реанимация. Както вече беше многократно изтъкнато, решението привеждане в такова отделение се взема при комплексна оценка на състоянието на пациента, като не зависи от неговото лично желание или мнението на неговите близки.

Въззивният съд намира, че правилно първоинстанционният съд е изключил от доказателства по делото на документите - „Информирано съгласие за хоспитализация и лечение“ от 02.01.2019г. и „Информираност и

съгласие на пациента по отношение на болничния престой“ от същата дата, оспорени по реда на чл. 193 ГПК беше установено. Безспорно се установява, че същите не са подписани от пациента, а лично ищцата и въззивница в настоящото производство признава, че тя ги е подписала. От това следва, че в разглеждания случай реално липсва информирано съгласие от пациента по смисъла на чл. 87 и сл. от ЗЗ. Това безспорно доказано нарушение от страна на лечебното заведение, обаче не е допринесло за настъпилия летален изход, респ. няма връзка с неимуществените вреди на ищцата. В тази насока въззивната инстанция споделя съображения на първоинстанционния съд за липсата на причинна връзка между допуснатото нарушение (липсата на информирано съгласие за лечението) и вредите. В подкрепа на тези съображения следва да се изтъкне, че в случая не става въпрос за лечение, което предполага извършване на рискова за живота и здравето на пациента медицинска интервенция. Освен това дори и да приемем, че липсата на информирано съгласие, има уреждащо значение, то в случая е налице компенсация на настъпилите вреди от лечението с постигнатите ползи от него. Въпреки липсата на съгласие по чл. 87 ЗЗ, лечението на пациента е било осъществено при спазване на медицинските стандарти и добра медицинска практика в съответната област и на основните принципи на правото на медицинска помощ – своевременност, достатъчност и качество. В този смисъл е практиката на ВКС, която се споделя от настоящия съдебен състав – например решение № 255 от 18.03.2021 г. по гр. д. № 985/2020 г., IV г. о. Поради изложените съображения и въззивният съд смята, че това конкретно нарушение на служители на ответника, изразяващо се в липсата на надлежно получено информирано съгласие от пациента, не води до осъществяване на съставът на медицинския деликт.

При така приетите за изяснени правнорелевантни обстоятелства и изложените правни доводи и настоящата съдебна инстанция достига до категоричния правен извод, че предявеният иск е неоснователен. Тъй като правният извод, до който настоящата съдебна инстанция достига, съвпада изцяло с крайните правни съждения на първоинстанционния съд, въззивната жалба следва да бъде оставена без уважение, а обжалваното решение да бъде потвърдено.

По разноските:

С оглед изхода на правния спор пред въззивната инстанция на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, във вр. с чл. 273 ГПК в полза на въззиваемата се дължат разноски, за които е представен списък по реда на чл. 80 ГПК и доказателства за тяхното реално осъществяване. С оглед сложността на делото и броя на проведените съдебни заседания (10 такива), както с оглед на изчисления по реда на чл. 7, ал. 2, т. 4 и ал. 9 от Наредбата за минималните размери на адвокатските възнаграждения минимален размер на адвокатското възнаграждение, съобразно цената на иска, съдът намира, че възражението за прекомерност на платения адвокатски хонорар по смисъла на чл. 78, ал. 5 ГПК, е неоснователно. Ето защо на ответника по жалбата следва да се

присъди сумата от 9900 лева, която е заплатена от него за процесуалното му представителство във въззивното производство.

Воден от изложеното, Апелативен съд – София

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №262707/26.04.2021 г. по гр.д. № 995/2020 г. на СГС, I-30 състав, обжалвано от Д. В. Р..

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 3 ГПК вр. с чл. 273 ГПК Д. В. Р., ЕГН *****, да заплати на „УМБАЛ Софиямед“ ООД, ЕИК 160138163, сумата от 9900 лева, сторени разноси във въззивното производство за заплатено адвокатско възнаграждение.

Решението е постановено при участие на трето лице помагач на страната на „УМБАЛ Софиямед“ ООД - ЗД „Евроинс“ АД.

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

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____