

ПРОТОКОЛ

№ 60

гр. Варна, 15.03.2023 г.

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВАРНА, I СЪСТАВ, в публично заседание на петнадесети март през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: М. П. Славов

Членове: Петя Ив. Петрова
Мария Кр. Маринова

при участието на секретаря Юлия П. Калчева
Сложи за разглеждане докладваното от Мария Кр. Маринова Въззивно гражданско дело № 20223000500384 по описа за 2022 година.
На именното повикване в 10:02 часа се явиха:

След спазване на разпоредбите на чл. 142, ал. 1 от ГПК:

Въззивницата **Д. Г. М.**, редовно уведомена от предходно съдебно заседание, не се явява, представлява се от **адв. И. Н.**, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

Въззиваемата страна **УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ „СВ.МАРИНА“ ЕАД** гр. Варна, редовно уведомена от предходно съдебно заседание, представлява се от **адв. М. Р.**, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

Въззиваемата страна **Я. П. Е.**, редовно уведомен от предходно съдебно заседание, не се явява, представлява се от **адв. М. Р.**, редовно упълномощен и приет от съда от преди.

Третото лице-помагач **ЗАСТРАХОВАТЕЛНО АКЦИОНЕРНО ДРУЖЕСТВО „АРМЕЕЦ“ АД**, редовно уведомено от предходно съдебно заседание, не се явява представител.

АДВ. Н.: Да се даде ход на делото.

АДВ. Р.: Моля да се даде ход на делото.

Съдът намира, че не съществуват процесуални пречки по хода на делото, поради което

О П Р Е Д Е Л И :

ДАВА ХОД НА ДЕЛОТО

Настоящото производство е отложено с оглед провеждането на повторно изслушване чрез видеоконференция на вещото лице доц. д-р И. В. В., което е със снета по делото самоличност.

Осъществена е видеоконферентна връзка между Апелативен съд-Варна и РС-Плевен.

На осн. чл. 156а, ал. 6 от ГПК Зам. председателят на Районен съд – Плевен съдия Ралица Маринска-Ангелова потвърждава самоличността на вещото лице.

В. л. В.: Виждам Ви и Ви чувам добре.

Съдът уведоми участниците в процеса на осн. чл. 150, ал. 6 от ГПК, че за настоящата видеоконференция се изготвя видеозапис върху електронен носител, който ще бъде приложен по делото.

Съдът пристъпва към преразпит на вещото лице доц. В. по отношение на заключението, което е депозирано пред първоинстанционния съд и е изслушано там.

Въпрос на съда: Извършвали ли сте процедурата „кифопластика“?

В. л. В.: Да, извършвал съм тази процедура „кифопластика“. Имам около 1000 гръбначни операции в дългата си практика.

Въпрос на съда: При тази процедура „кифопластика“ с каква течност се раздува балончето – с физиологичен разтвор или с друг вид течност и вижда ли се тя на рентген?

В. л. В.: Използва се физиологичен серум. Не сме използвали контрастна течност, която да се вижда на рентген. „Кифопластиката“ може да се прави и с контрастно вещество, но самата процедура се осъществява тъй като контраста си е контраст и плюс това има рискове от алергични реакции. Обикновено се раздува с физиологичен разтвор или т.нар. неутрална течност.

Въпрос на съда: Къде се излива цимента - в балончето или в образувалата се кухина след изваждане на течността? Ръчно ли се прави от опериращия със спринцовка или с машина, която се тласка с въртене на ръкохватка на резба?

В. л. В.: Балончето раздува прешленното тяло, за да възстанови 3D формата му при фрактурата и след това се изважда тази течност и се вкарва костния цимент – метилметакрилат, който в годините се усъвършенства. Системата „Ulrich“ е с ръчна спринцовка. Точно там е проблема, че когато вкарваме костния цимент може би има един момент, в който хирургът може би трябва да спре една секунда по-рано, за да не се получи повече костен цимент в перфорираното прешленно тяло. Ние използваме инжекционната система - с ръка се вкарва, със спринцовка, която е фабрично създадена специално за тази система „Ulrich“.

Въпрос на съда: Колко често има усложнения при тази процедура?

В. л. В.: Изтичане на вертеброцимент в епидуралното пространство на гръбначномозъчния канал е усложнение, което се наблюдава в 30 до 73% от всички усложнения, а усложненията, касаещи самото изтичане на вертеброцимент, са около 3-4% усложнения. През месец декември миналата година имахме 7-8 такива процедури и всички бяха без никакви усложнения. От всички процедури, които съм правил не съм имал много тежки усложнения. Имали сме минимални усложнения за асимптомно изтичане, но ние вземаме предпазни мерки и вкарваме с един кубически см по-малко течност и не сме имали усложнения. Това го правим като предпазна мярка. Преценяваме според това колко е перфориран прешлена, колко е компресирано тялото. Завършваме процедурата просто преди да сме сложили още един кубик цимент. По този начин би могло да се избегне изтичането на цимента ако малко по-рано се спре.

Въпрос на съда: Какво означава като термин „радикулопатията“?

В. л. В.: Коренчетата на нервите се намират в гръбначномозъчния канал. Когато има някаква чужда тъкан, каквато може да бъде този сублигаментарно разположен цимент, може да подпре и заедно с екзотермичната си реакция да предизвика болезненост. Радикулопатията означава болезненост, възбуда на сетивната симптоматика на коренчетата на гръбначномозъчните нерви.

На въпроси на адв. Н. :

В. л. В.: Актът на издърпването на иглата премахва метала на иглата, балончето не е проблем да остане там. Под „балонче“ при процедурата имам предвид следното: в системата е фабрично заложена на върха на иглата да

има балон, който когато проникнем до прешленното тяло и вкараме течността, то се раздува. Това балонче е от неутрална, фабрична материя, която е хипоалергична и не предизвиква реакции, така е измислено. Балончето остава там и вътре е пълно с цимент. Логичната причина за изтичането на цимента е малко повече количество от костния цимент, който в акта на изваждането на иглата е последвал върха на иглата и е тръгнал назад в гръбначно-мозъчния канал и е в минимално количество. Иглата се вади по най-простия начин. Високата температура в съвременните цименти не е чак толкова висока, колкото при стария цимент, който не можеше да се държи в ръка. При тази система „Ulrich“ циментът се втвърдява за около 3-4 минути. В заключението си съм написал, че придружаващи заболявания към момента на травматичния инцидент на ишцата не са документирани, нямам данни за такива. По време на операцията се ползва микроскоп. Той води хода на иглата до тялото на прешлена, контролира се позицията на иглата, прави се серия от снимки, които да документират. В случая това количество е минимално сублигаментарно разположено. Най-драстичното описание в усложнението, за което говорим е констатацията, че на контролния скенер на 30 май т.е. повече от месец от оперативната интервенция, циментът се намира вътре в сака, което е абсолютно некомпетентно и невъзможно. Вторият консултант в гр. София доц. д-р Каракостов казва, че има известно сублигаментарно разположение на цимента. Колегите са счели, че вкарвайки един кубик повече цимент, този цимент остава сублигаментарен и няма как да бъде аспириран обратно. Ишцата търси втора консултация на 24 юни - това е два месеца след първата интервенция при положение, че не е отишла на контролните прегледи при операторите си. Д-р Каракостов е посочил, че е намерил известно количество от костния цимент сублигаментарно разположен на нервните коренчета, което обяснява оплакванията на пациентката от тази находка от контролния скенер и извършва втората оперативна интервенция. След няколко дни ишцата се изписва с подобрение.

На въпроси на съда: Необходима ли е била тази втора операция и това облекчило ли е състоянието на пациентката?

В. л. В.: Ако пациентката е имала оплаквания, тя би трябвало да се оплаче още на другата сутрин от първата оперативна интервенция, а в документите от гр. Варна такова нещо не е отбелязано – тя е изписана на

първия ден и не се е явила на нито един контролен преглед. По-късно, както казва тя, се появяват т.нар. „нечовешки болки“, което е много странно. От друга страна доц. Каракостов я преглежда на 24 юни и на същия ден пациентката излиза извън България в Гърция и 6 часа след това се връща - човек с „нечовешки болки“ няма как да пътува до Гърция. Доцентът е един прекрасен специалист в гръбначната патология. Решили са, че оплакванията подлежат на втора оперативна интервенция. Чудя се как след като е прегледана през юни и е отразено в консултацията, че трябва да опита консервативно лечение, е назначена оперативна интервенция и приемане в София през месец октомври – четири месеца след прегледа. Значи, ако има тежка, неприятна симптоматика, операцията трябва да се извърши спешно от днес за утре. Щом се отлага във времето, това означава, че ситуацията не е такава, каквато се представя.

На въпроси на адв. Н. :

В. л. В.: Не мога да кажа, че доц. Каракостов е направил ненужна втора интервенция. Има консултативна снимка от 2019г., от която ясно се вижда, че е отнет този материал. Приел съм в експертизата си, че пациентката е имала радикулопатия средно-тежка степен – 4-5 точки по скалата ВАС. Когато се касае за много тежки болки ние използваме тази скала – тя е 0 до 10. Тя също е субективна и ако има такива болки колегите трябва да отбележат степента им, но нито във Варна, нито в София са направени такива отбелязвания, което означава, че болката е била в границите на допустимото. Щом колегата е преценил, пациентката се е оплаквала от силни болки в гръбнака, видял е снимката, в която има доказателство за един кубик костен цимент, който е сублигаментарен - не в канала и в сака. Ако последното беше така - на следващата секунда от събуждането си след оперативната интервенция пациентката щеше да бъде парализирана. Тя е изписана на другия ден и е била на крака.

На въпроси на адв. Р.:

В. л. В.: Циментът се втвърдява и възпрепятства по-нататъшното свиване на вече счупения прешлен. Ако количеството цимент е малко по-малко, то най-малкото ще осигурява стационариране на състоянието. Повече цимент, изстрелян вътре в прешлена, може в по-голяма степен да предизвика разрушаване, отколкото по-малкото количество. Твърдя, че е вкарано

незначително малко количество в повече цимент. Възможно е да няма никаква неврологична симптоматика и проблеми при различните пациенти, но всичко зависи до милиметри, до физиология и анатомия на зоната. При изход на такива операции виждаме, че има известно подпиране на лигаментарното пространство, чакаме с нетърпение да се събудят болните като на другата сутрин на визитация някои казват, че им няма нищо, други, че нещо ги дърпа в гръбнака, но всичко зависи от пациента. „По-малко“ означава да сложиш един кубик там, който няма да свърши никаква работа. Тук необяснимо за мен от всички материали, които са прегледани, пациентката се оплаква от „нечовешки болки“ – това не мога да приема. При извършване на процедурата „кифопластика“ обективността идва от това, че имаме опит, че виждаме един прешлен, който е лумбален, който е с по-голям размер, че му трябват 3 кубика, на друг му трябват 2,5 кубика – в крайна сметка, когато извършваме процедурата, след като сме преценили размера на прешлена, фрактурата, колко е снишено тялото и т.н., определяме нужното количество цимент и всичко това се преценява от доктора. Компютрите изчисляват обема на всяко нещо в биологичните тъкани до мм и като се измери височина, ширина в 3D пространството може да се види какъв е обема. В случая обаче това е преценка, която операторът с дългогодишния си опит сяда и си прави сметка какво горе-долу количество е необходимо. През цялото време говоря за опита на оператора, не съм чувал да има все още такъв метод чрез технология да се определя нужното количество цимент. Налице е причинно-следствена връзка от проведената оперативна интервенция на ищцата на 26.04.2017г., но имайки предвид 6-месечния интервал между двете оперативни интервенции, обективните данни в документите, задграничните й пътувания, не ме убеждават да приема нарушаване на нейната активност, обичайното физическо функциониране на същата като медицинска практика. Такива усложнения, ако е имало, е трябвало да доведат до бързо реагиране. С логиката на диагностиката, на терапевтичното поведение показва една обективност и прецизност на поставяне на диагнозата за тази оперативна интервенция. Цялата тази сага тръгва от това, че от спринцовката е излязъл може би един кубически см повече вертеброцимент, защото не е спряно буталото на спринцовката една секунда по-рано.

Страните заявиха, че нямат повече въпроси към вещото лице.

На въпрос на съда вещото лице заявява, че няма искане за присъждане на разноски и възнаграждение за днешното заседание.

АДВ. Н.: Нямам искания за събиране на нови доказателства. Представям списък на разноските.

АДВ.Р.: Няма да соча доказателства. Представям списък на разноските и доказателства за плащането им като правя уточнението, че в една фактура са включени общо възнагражденията на двамата мои доверители.

Страните не правят възражения за прекомерност на размера на сторените от тях разноски.

Съдът

О П Р Е Д Е Л И :

ПРИЕМА и ПРИЛАГА списъците на разноските и доказателствата за извършването на такива от страните по делото.

Съдът намира делото за изяснено от фактическа страна и дава ход на

УСТНИТЕ СЪСТЕЗАНИЯ

АДВ. Н.: Уважаеми апелативни съдии, моля Ви да отмените първоинстанционното решение като неправилно и незаконосъобразно и уважите предявените от ищцата искове. Считам, че се събраха достатъчно доказателства в тази връзка. Моля да ми бъде даден срок за писмени бележки. Моля да ни бъдат присъдени съдебно-деловодни разноски в двете съдебни заседания съгласно списък на разноските предвид факта, че е извършено дарение на социално слаба за явяването и в двете инстанции.

АДВ.Р.: Уважаеми апелативни съдии, моля Ви, на база съвкупен анализ на доказателствата, да направите извод за неоснователност на въззивната жалба и да оставите в сила първоинстанционното решение като обосновано, правилно и законосъобразно. Считам, че пред настоящата инстанция не са ангажирани нови доказателства, включително и чрез повторното изслушване на заключението по СМЕ, които да дават основания за ревизиране на фактическите и правни съображения на първата инстанция. Моля, да ни бъдат присъдени сторените по делото разноски. Моля, да ни бъде даден срок за писмени бележки. Спорът се свежда до следното: дали сме изправени пред един обичаен медицински риск или се касае за медицински деликт, резултат от виновно и най-вече противоправно поведение на лекарския екип, извършил

интервенцията. Тук спорът се свежда само и единствено дали и доколко установения несъмнено по делото факт на изтичане на незначително количество вертеброцимент извън прешленното легло в канала, е включено в обичайния медицински риск. Отговор на този въпрос дава именно медицината. При проведени многобройни научни медицински конференции именно такъв тип усложнение при провеждане на такава операция – на изтичане на незначително количество вертеброцимент в канала, се приема за най-обичайния медицински риск, най-обичайното усложнение при такъв тип операции. Както бе посочено от доц. В. между 35-73% от случаите на усложнения при прилагане на такава интервенция, която е оценена като златен стандарт за извършване на такива интервенции при пациенти с такива показания, каквато е въззивницата. В крайна сметка, независимо че се е стигнало до незначителен неврологичен дефицит, това смущение е именно, защото се касае за медицински риск от такава интервенция с оглед и подписаното от пациента информирано съгласие пренася риска от носене на последиците от такова усложнение върху пациента. В тази връзка сме изложили подробни аргументи. След като на пациента е било разяснено, че има възможност от известни усложнения, включително и такива, за които става дума, респективно и справка т. 7 от информираното съгласие, приложено по делото – риска се носи от пациента и за това не може това поведение от една страна да бъде оценено като противоправно, а от друга страна да приемем, че то дава основание за ангажиране отговорността на оператора и оттам по чл. 49 от ЗЗД на неговия работодател – лечебното заведение. Все пак говорим за медицина и усложненията в един лечебно-диагностичен процес са едно от често срещаните явления. Не всичко в медицината може да бъде предвидено и както беше добре онагледено от доц. В. става ясно, че не компютър, не машина, извършва преценка за точната дозировка и аплициране на това количество цимент. Водени от желанието си да възстановят изцяло 3D структурата на прешлена, което е в крайна сметка целта на тази интервенция, има случаи, в които може да се аплицира по-малко вертеброцимент, което също води до рискове – казано е пред първата инстанция, поддържа се като констатация и сега, и обратното – може да се стигне до случаи на незначително количество вертеброцимент. В случая не сме изправени пред аплициране на голямо количество вертеброцимент, което знаем, че може да доведе до парализа. Състоянието на пациентката е добре

онагледено от доц. В.. Той и до ден днешен не може да си даде обяснение как така още на другия ден след интервенцията тя е на високи токчета пред отделението и няма никакви оплаквания и как ще стане така, че състоянието ѝ ще се влоши по-късно. Самият той го изключва и виждаме тук една форма на едно недобросъвестно въвеждане в процеса на едни недостоверни твърдения. Затова, Ви моля, да приемете, че няма основания за ревизиране на първоинстанционния съдебен акт.

Дава възможност на страните в срок до 22.03.2023г. включително да депозират в писмен вид съображенията си по съществото на спора.

Съдът счете делото за изяснено от правна страна и обяви, че ще се произнесе с решение в законния срок.

Протоколът изготвен в съдебно заседание, което приключи в 10.52 часа.

Председател: _____

Секретар: _____