

Р Е Ш Е Н И Е

№ 260124

29.12.2020

год.

гр.Добрич

В И М Е Т О Н А Н А Р О Д А

Добричкият окръжен съд

гражданско отделение

На

2020 год.

В открито заседание в следния състав:

ОКРЪЖЕН СЪДИЯ: ДИАНА ДЯКОВА

Секретар: Р. Радева

като разгледа гражданско дело № 543 по описа за 2017 год. за да се произнесе съобрази следното:

С искова молба рег.№ 7786/04.12.2017 год., уточнена в съдебно заседание от дата 26.04.2018 год. е заявена осъдителна претенция на И.А.С., ЕГН *****, срещу ”МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д.” АД, ЕИК **, със седалище и адрес на управление, гр.Д., ул. ”П.Х.” №** и д-р Д.Д.Д., **, с постоянен и настоящ адрес **.

Изложени са твърдения, че в Урологичното отделение на болничното заведение и от д-р Д. на ищеца са били извършени две оперативни интервенции: ”орхидопексия в дясно” и ”орхидопексия в ляво”, съответно на дати 19.09.2006 год. и 12.12.2006 год. В периода 2006 год.-май 2015 год. , ищецът често боледувал и растял с болки с малкия таз, но не му били извършвани прегледи от уролог или ендокринолог, каквито специалисти не бил посещавал. Болките се засилили през месец май 2015 год., наложили постъпване в Университетската болница МБАЛ ”СВЕТА МАРИНА” ЕАД, гр.В.. След извършени две ехоскопии на тестиси на дата 03.08.2015 год. и 06.08.2015 год., били дадени препоръки за насочване на ищеца към урологична клиника за преценка нуждата от хирургична интервенция. След постъпване на дата 18.05.2016 год. за болнично лечение, в УМБАЛСМ ”Н.И.ПИРОГОВ” ЕАД, гр.С. било установено увреждане на здравето на ищеца ”Следоперативна атрофия на тестисите”, вследствие извършени оперативни интервенции от втория ответник, като служител на първия ответник. При изследване с ядрено-

магнитен резонанс на 02.06.2016 год. в МБАЛ Р. се установила липсата на тестиси в долен абдомен.

Вследствие липсата на медицински ефект от проведените първични оперативни интервенции и нанесени увреждания от ответниците, на ищеца била причинена дълбока психологична травма, постоянен стрес, животът му е непълноценен и обременен с всекидневни трудности от най-различно естество.

С оглед на причинените на ищеца неимуществени вреди в резултат на виновното поведение на д-р Д.Д.Д., като служител на "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД е отправено искане за осъждането им да заплатят солидарно суми от по 475 000 лв., съставляващи обезщетения за болки и страдания от всяко едно от уврежданията от хирургически интервенции на 19.09.2006 год. и дата 12.12.2006 год., ведно със законната лихва считано от датата на всяко едно от уврежданията и до окончателното плащане.

С отговор рег.№ 1134/15.02.2018 год. ответникът "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД изразява становище за допустимост на иска, респ. неговата неоснователност. Не се оспорват твърденията за две хоспитализации и извършени хирургически интервенции на ищеца от посочения вид и в посочения период в болничното заведение от втория ответник в трудово-правни отношения с първия ответник. Изводите на ищеца, че му е причинено увреждане в резултат на манипулациите почивали единствено на посоченото в анамнеза на друго болнично заведение "съмнение за следоперативна атрофия на тестисите" - изразът следвало да бъде схващан като настъпила по време след оперативната намеса, а не вследствие на същата. Между вредоносния резултат и действията на втория ответник липсвала причинно-следствена връзка. Ефективността на оперативно лечение на налично по рождение заболяване "крипторхизъм"/задържани тестиси/ била обусловена от навременното му провеждане до 24 месец от развитието на детето, даже препоръчително в периода от 6-тия до 12 -я месец съобразно съвременни научни данни. Операциите през 2006 год. били проведени правилно, при спазването на изискванията на медицинските стандарти и принципите на добрата медицинска практика, а опериращия лекар не бил проявил небрежност при приложеното лечение.

Заявено е възражение за погасяване по давност на исковите претенции за главница и лихви .

За периода от 13.11.2005 год. до 12.11.2006 год. "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД е сключила със "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД, ЕИК ***, със седалище и адрес на управление гр.С., пл."****" № * застрахователна полица" Професионална отговорност на лекари и медицински персонал" № ***/11.11.2005 год. с лимит на отговорност на лекарите до 5 000 лв. за едно събитие и до 10 000 лв. в агрегат.

За периода от 13.11.2006 год. до 12.11.2007 год. "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД е сключила с "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД, ЕИК ***, със седалище и адрес на управление гр.С., пл."****" № * застрахователна полица" Професионална отговорност на лекари и медицински персонал" № ***/10.11.2006 год. с лимит на отговорност на лекарите до 10 000 лв. за едно събитие и до 60 000 лв. в агрегат.

С оглед на горното е отправено искане от болничното заведение за привличане по реда на чл.219 ал.1 от ГПК за привличане като трето лице-помагач на Застрахователно акционерно дружество "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП" АД, ЕИК ***, със седалище и адрес на управление гр.С., пл."****" № *, допуснато от съда с определение от проведено на дата 26.04.2018 год. съдебно заседание.

С отговор рег.№ 1252/21.02.2018 год. ответникът д-р Д.Д.Д., изразява становище за допустимост на иска, респ.неговата неоснователност.Оспорени са твърденията на ищеца, че вследствие на извършените от него оперативни интервенции е настъпила следоперативна атрофия на тестисите му, или че увреждането е резултат на липса на медицински ефект от оперативното лечение. Съставената преди, по време и след оперативните интервенции медицинска документация сочела, че са протекли без усложнения, а при изпълнението им са спазени медицинските изисквания и стандарти за изпълнението им, т.е. атрофията на тестисите не е техен резултат. Целта на проведените операции е да се създадат нормални условия за развитие на анатомично и функционално недоразвитите вследствие аномалия по рождение тестиси и те да бъдат достъпни за изследване. Основните фактори, повлияващи следоперативното анатомично и функционално развитие на задържани тестиси е времето, през което тестисът е останал задържан и мястото, на което е бил задържан. След втората операция, ищецът е изписан като урологично здрав, което означава, че двата тестиса са освободени от срастванията и фиксирани в съответната скротална половина, т.е. създадени са нормалните условия за по-нататъшното им

развитие.Липсват данни,състоянието на ищеца да е проследявано в периода месец декември 2006 год.-май 2015 год. по повод оперативното лечение или по повод оплаквания.Изследванията в други лечебни заведения не съдържат заключения,че състоянието на ищеца е в резултат от проведените в урологичното отделение на МБАЛ Д. първични оперативни интервенции. Следоперативната атрофия е настъпила след първичната оперативна интервенция , а не при или поради извършването ѝ.

Заявено е възражение за погасяване по давност на исковите претенции за главница и лихви .

С отговор рег.№ 2552/20.04.2018 год. ЗАД” БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП”АД,ЕИК ***,със седалище и адрес на управление гр.С., пл.”***”№ * е оспорило претенцията по основание и размер.Срокът на действие на застрахователната полица бил до 12.11.2007 год. ,а заявяването на претенцията било след изтичане на нормативно определената погасителна давност на дата 12.11.2012 год. ,поради което е съобразно уговорените клаузи не била покрита.В условията на евентуалност се сочи,че застрахователното дружество покрива отговорността на застрахованото болнично заведение до размер на избрания лимит от 10 000 лв.за всяко едно застрахователно събитие.Заявената срещу болничното заведение и лекар била неоснователна поради липса на виновно поведение и /или наличие на лекарска грешка,респ.поради погасяването ѝ по давност.

Искът е неоснователен въз основа на фактически констатации и правни изводи ,както следва:

Ищецът е роден на дата *** **.

И.А.С. страда от вродено заболяване ”крипторхизъм”.От раждането липсват тестиси на типичното им място ,което е диагностицирано още в кърмаческа възраст по време на детска консултация.Тези данни са посочени от неговите родители :майката в анамнезите в Историите на заболяване на Урологично отделение на МБАЛ Д. АД-ИЗ 12965 и ИЗ 17281,а бащата в ИЗ 50117/04.12.2015год. на Клиника по съдова хирургия и Урология на МБАЛ ”Света Марина” гр.В..Това ,че ищецът е роден с това заболяване е установено от личния лекар в амбулаторен лист 501588/15.09.2006 год. при насочване за оперативно лечение; при предоперативните прегледи, в предоперативните епикризи ,част от историите на заболяване при двете операции на дати 19.09.2006 год. и 12.12.2006 год. в МБАЛ Д. АД,епикризите към ИЗ 31419/03.08.2015 год. ,ИЗ от 20.12.2016 год. и ИЗ

11713 /20.03.2017 год. на Първа детска клиника МБАЛ "Света Марина" гр.В.;ИЗ 50117/04.12.2015год. на Клиника по съдова хирургия и Урология на МБАЛ "Света Марина" гр.В.;както и в последвали множество амбулаторни листи на личния лекар след операциите.

Вещото лице доц.д-р Т.Г. ,изготвило назначената по делото съдебно-медицинска експертиза е посочило в заключение рег.№566/24.01.2019 год. характеристиките на заболяването "крипторхизъм" съобразни данните на Европейския борд по Урология. Крипторхизм (от гръцки) означава скрит тестис- т.е. липса на единия или двата тестиса в скротума. Касае се до вродена малформация засягаща момчетата. При заболяването тестисът се намира на някакво ниво от коремната кухина до скротума по нормалния път на слизване или извън този път. Заболяването се нарича още и малдесцензус (неправилно слизване) на тестиса или недесцендирал (неслязъл) тестис. При това заболяване не може да се каже в какво функционално състояние се намират тестисите преди оперативното лечение, нито как ще се развие тази функция и тяхната морфология/ външно състояние) след операцията. Деца с нелекуван двустранен крипторхизъм имат 100% олигоспермия (силно намалено количество на сперматозоиди) и до 75% липса на сперматозоиди. Лекуваните оперативно- съответно 75% намалено количество на сперматозоиди и до 42% пълна липса на такива. Последствията от това заболяване могат да бъдат загуба на клетките, които произвеждат сперматозоиди, нарушаване на тяхното узряване, намаляване на клетките произвеждащи тестостерон (мъжки полов хормон) или тестикуларна фиброза-загиване на нормалната тъкан на тестиса и заместването и от съединителна тъкан или злокачествено израждане на тестиса. Причините за заболяването не са напълно изяснени. Такива могат да бъдат:чисто механични фактори като дължината на Ваз Ае/егет (семепровода)- децата имат вроден по -къс семепровод и големината на епидидимите - вродено надсеменниците са по-малки, така и хормонални фактори - недостатъчна функция на хипофизата, нивото ниско ниво на тестостерона и инсулин-подобния растежен фактор. Хромозомни заболявания също играят роля при патогенезата на крипторхизма, генетични заболявания като Синдром на Калман.Крипторхизъм могат да имат деца с вродена ингвинална херния/хидроцеле, други аномалии в пикочно половата система, аплазия(вродено силно недоразвитие клетките произвеждащи сперматозоиди). Или общо казано това е една вродена малоформация с не винаги ясни причини.

Вещото лице доц.д-р Т.Г. е посочил,че нивото на задържане на тестисите определя вида на заболяването,като конкретно установеното такова на ищеца е двустранен ингвинален крипторхизъм – тестисите са се намирили в в слабинните канали.Данните относно десния тестис се съдържат в ИЗ 12965 на Урологично отделение на МБАЛ Д. АД, касаеща оперативното лечение на задържания десен тестис в периода 19.09.2006 год.-21.09.2006 год.Отразено е в анамнезата ,че от раждането майката съобщава за липса на тестиси на типичното им място от раждането.В статуса при приемането и в предоперативната епикриза е вписано,че двете скротални половини са недоразвити, при палпация в тях липсват тестиси .В оперативния протокол е посочено,че е направен разрез по хода на десен ингвинален канал, като е установен хипотрофичен тестис , сраснал с околните тъкани, с намалени размери, но добре оформен, което означава единствено, че външно тестисът е имал своите структури -надсеменник, семепровод и съдове.По отношение на левия тестис ингвиналното му положение е отразено в ИЗ 17281 на Урологично отделение на МБАЛ Д. АД, касаеща оперативното лечение на задържания ляв тестис в периода 12.12.2006 год.-14.12.2006 год.Вписана е в анамнезата ”с липса на тестис в лява скротална половина от раждането”,а в предоперативната епикриза ”липса на тестис в лява скротална половина; лявата скротална половина е недоразвита;наличие на туморна формация по хода на ляв ингвинален канал, с меко еластична консистенция, прирастнала към околните тъкани”.Видно от оперативния протокол, отворен е бил ингвиналния канал и е освободен от срастванията левия тестис.

Лечението на ищеца И.А.С. е било планирано в ответното болнично заведение като двуетапна операция ”орхидопексия”-първо на задържан десен тестис,а след изписване и възстановяване на детето и на задържания ляв тестис.

Вещото лице доц.д-р Т.Г. е посочило,че операцията ”орхидопексия” представлява освобождаване на тестиса, надсеменника и свързаните с него семепровод и съдове от срастванията им с околните тъкани и фиксиране на тестиса в скроталната торбичка или на възможно най-ниското място в посока към скротума, но извън коремната кухина. Целта е да се фиксира тестиса извън корема и така да се създадат нормални условия за развитието му както и той да бъде достъпен за изследване. Как ще се

развие тестисът след фиксацията не може да се предскаже, защото се касае за малоформативни тестиси. Това означава, че тези тестиси не са просто нормални тестиси, които са разположени на по-високо от нормалното ниво. Тяхната тъкан, която произвежда сперматозоиди и мъжки полов хормон може да е по рождение намалена и заместена от съединителна тъкан в различна степен, като последствие от задръжката и времето през което те са били там. Колкото по-високо е нивото на което се намират задръжаните тестиси, и колкото по-дълго време са били там преди операцията, толкова повече страдания има. Семепроводът и съдовете на такива тестиси са скъсени, защото са недоразвити. Къде ще бъдат фиксирани такива тестиси зависи именно от тази дължина на семепровода и съдовете им. Ако са достатъчно дълги се фиксират в скротума, ако нямат достатъчна дължина за това се фиксират на възможно най-ниското ниво -това може да е външния отвор на слабинния канал или между него и скротума-важното е да бъдат извън коремната кухина и да могат да се палпират и изследват.

Ищецът е опериран за първи път, когато е на 4 години и 9 месеца.

По отношение оптималната възраст на пациента за оперативно лечение на крипторхизма чрез хирургичната процедура "орхидопексия",вещото лице е докладвало,че стандартната медицинска практика към 2006 год. по данните на Европейския борд по Урология е посочвала извършването ѝ до края на втората година от раждането или най-късно през третата година. До края на първата година след раждането се е считало,че тестисът може да слезе спонтанно в скротума.По настоящем срокът за изчакване на спонтанното слизване е до края на шестия месец след раждането. След шестия месец тестисите рядко слизат спонтанно. Сроковете за лечение са до края на първата година и най-късно до края на 18 месец (година и половина) след раждането, защото хистологичните изследвания на тестиси след 18 месец показват прогресивна загуба на клетки които произвеждат сперматозоиди (герминативни клетки) и на клетки, които произвеждат тестостерон (Лайдигови клетки). Ранното лечение е определящо за резултатите при възрастни по отношение на образуването на сперматозоиди, хормони или малигнизирание, т.е. за общото развитие на тестиса.

Според вещото лице, успеваемост по отношение на оперативната намеса означава ,тестисът да е освободен от страданията и да е фиксиран в скротума или на най-ниското място в посока към него. Колкото е по-високо нивото на задръжане и колкото по-късно от сроковете за оперативно лечение, т.е. след 18 месец се извърши

операцията- толкова по хипотрофичен е тестисът, толкова по-скъсени са семепроводът и съдовете, срастванията са повече и фиксацията в скротума е по-трудна.Прогностично, по отношение на неговото анатомично развитие и функция след операцията важи ,че колкото по-късно от гореспоменатите срокове-най-късно до края на 18 месеца, се направи операцията, толкова по-големи са шансовете тестисът и свързаните с него семепровод и съдове да останат хипотрофични или тази хипотрофия да продължи да напредва, докато тестисът атрофира, като се стигне до загуба на клетки произвеждащи сперматозоиди и клетки произвеждащи полов хормон.Хипотрофичен тестис означава и също хипотрофия на свързаните с него семепровод и съдове. Ако след операцията семепроводът и съдовете останат хипотрофични, то независимо, че детето расте те остават скъсени и могат да ретрахираат (придръпнат) с течение на времето тестиса към или в слабинния канал.

Към датите на извършване на двете операции ”орхидопексия”,същата е била включена в КП № 89 Оперативни процедури върху мъжка полова система при лица под 18 години към Националния рамков договор,подписан на 18.12.2005 год.За изпълнение на посочените в нея пътеки е необходим лекар със специалност по урология и/или лекар със специалност по детска хирургия.Лечебният алгоритъм на клиничната пътека включва извършване на съответната оперативна процедура след поставена диагноза и определени индикации за оперативно лечение, при липса на противопоказания от страна на общия статус и извършена предоперативна подготовка. Медикаментозното лечение в пред - и следоперативния период се определя и зависи от състоянието на пациента и характера на заболяването. Дехоспитализацията се извършва при следните условия: липса на фебрилитет през последните 24 часа;липса на значими субективни оплаквания;възстановена перисталтика и дефекация;липса на патологични процеси в областта на оперативната рана.Лечението се документира в предоперативна епикриза в ИЗ и Документ №1, операцията в изготвен на оперативен протокол,а следоперативните дни в ИЗ и Документ №1.Изисква се и декларация за информирано съгласие.

По време на извършване на операциите не е бил утвърден медицински стандарт по ”Урология” .В Медицинския стандарт по”Хирургия”/утвърден със заповед № РД 09-109/18.03.20102 год. на министъра на здравеопазването/, операцията ”орхидопексия” е включена в Приложение № 9.Следвало е да бъде извършвана от

професионалисти с хирургичен опит,осигуряващи качество на операцията,минимална травматичност,максимално ограничаване на усложненията ,адекватна оценка за развитието на следоперативния период.

В съдебното заседание от дата 26.04.2018 год. е приложена в копие пълната медицинска документация касателно двете оперативни процедури :история на заболяването 129651, касаеща оперативното лечение на задържания десен тестис в периода 19.09.2006 год.-21.09.2006 год. и история на заболяването 17281, касаеща оперативното лечение на задържания ляв тестис в периода 12.12.2006 год.-14.12.2006 год.,съдържащи предоперативни епикризи,анамнези,медицински направления за медико-диагностична дейност и хоспитализация, регистрация на процедури по клинична пътека, информирани съгласия за медицински и хирургични процедури,допълнителни листи за предоперативна анестезиологична консултация и преценка,оперативни протоколи,температурни листи, анестезиологични листи, амбулаторни листи, клинично-лабораторни изследвания, микробиологични изследвания, резултати от хематология и биохимия,бележки на дежурен лекар,копия от консумативи операционен блок и ОАРИЛ.Установява се ,че планираното двуетапно оперативно лечение е извършено след предоперативна подготовка на всяко едно от тях - установен предоперативен статус "не се палпират тестиси в скротума и двата слабинни канала" и "липса на тестис в лява скротална половина", изследвания на кръв и урина,които са в норма и консултации с педиатър и анестезиолог.Преди извършване на операциите,майката на ищеца Н.И. С. е информирана за вида на заболяването и съответно рисковете при извършване и на двете оперативни интервенции,а именно "при недоразвит тестис ,той трябва да се отстрани".Уведомена е,че не могат да ѝ бъдат дадени гаранции за изхода от лечението,предоставена ѝ е възможност да задава въпроси по отношение на предвиденото лечение и рисковете,ако то не се проведе,за което е подписала информирано съгласие,част от двете истории на заболяването.Операциите са извършени от оператор-ответникът д-р Д.Д.Д. под обща анестезия при съблюдаване правилата за този вид операции ,протекли са нормално и без последвали оперативни усложнения или възпалителни процеси.Температурните листи сочат,че предоперативно , следоперативно и в деня на изписванията,ищецът не е имал повишена температура и не му е

прилагано антибиотично лечение, болничният престой и при двете операции е кратък-3 дни,като изписването е в деня,следващ хирургичната интервенция.При изписването след втория етап на оперативното лечение,детето е изписано като урологично здраво.

Св.Д.Р.Г. е бил началник на урологичното отделение в болницата в гр.Д. през 2006 год. Асистирал на ответника д-р Д.Д.Д. по време на операцията на десния тестис.Дава показания,че по време на интервенцията е отворен ингвиналният канал ,освободени са били всички сраствания,след което тестиса е бил фиксиран за стената на скротума на нормално място.Тестиса на ищеца е бил по-слабо развит от нормален такъв,хипоторфичен,тъй като не бил живял при нормални условия и не се е хранил добре. Пациента е изписан на третия ден и без усложнения.Преглеждал ищеца през 2016 год. ,след претърпян инцидент при операция във В..Установил,че няма тестиси на нормалното място и препоръчал оперативно лечение.Не му било съобщено за наличие на болки.Свидетелят отдава липсата на тестиси на вродената аномалия на половата система-двустранен крипторхизъм.Д-р П.П.К. е работил в болничното заведение в периода 2005-2016 год. и е специалист-уролог.Докато е бил специализант ,асистирал на ответника д-р Д.Д.Д. при операцията на левия тестис.Дава показания,че операцията е преминала без усложнения.Намерен бил орган с по-малки размери,но приличен на тестис и съответно фиксиран на мястото му.При този вид операции не била възможна преценката,дали след извършването ѝ ще бъде работещ или не.Съдовете на тестиса не били наранени по време на операцията,за което съди по липсата на обичайните проявления ,индикиращи нараняване –настъпила още в първите часове некроза на тестиса,посиняване,превръщане в мъртва тъкан,настъпил сериозен оток с много силни болки,предизвикващи загиване на тестиса.Това се вижда още интeроперативно с посиняването на органа.Друг симптом е вдигането на висока температура,септично състояние,а впоследствие мъртвата тъкан излиза на конци от самата рана.При свалени и недоразвити тестиси,съществуват много други заболявания,които дават отражение върху развитието им-вродени заболявания,примерно ендокринолоимни,симптомите на които се проявяват при пубертета.Щом пациента е изписан като урологично здрав,то това означава,че тестисите са фиксирани и са създадени условия,той да се развива.

Св.Н.Т.И. е старша медицинска сестра в урологичното отделение на болничното заведение за периода от 02.08.1999 год.-18.06.2017 год. Не си спомня ищеца като пациент.В практиката си не е срещала усложнения при орхидопексии.Изписването на ищеца било възможно само ако е афибрилен в последните 24 часа ,т.е. не е имал промени в раната.

Вещото лице доц.д-р Т.Г. е посочило в заключението си ,че операцията на десния тестис от дата 20.09.2006 год. и на левия от дата 13.12.2006 год. са извършени според нормативните изисквания, съответстващо ниво на компетентност, съответстващо ниво на медицински стандарти и според правилата на добрата медицинска практика.В ИЗ на МБАЛ Д. АД от двете операции са приложени необходимите приложения по Клинична пътека 87 от 2006 год. - Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо- половата система, конкретно касаещи Орхидопексията -Процедура 62.5. Следователно болницата и Урологичното отделение в Д. са имали одобреното от Здравната каса и Министерството на здравеопазването необходимо ниво на компетентност и съответните необходими медицински стандарти за извършване на тези операции. Ако те нямат това ниво на компетентност и ниво на медицинските стандарти, то не би било възможно извършването на такава операция, защото тя няма как да се отчете като дейност и да се заплати от НЗОК.Правилата за добра медицинска практика са спазени защото:детето има поставени правилни индикации за оперативно лечение;документално има необходимите ИЗ,анамнеза, статус, предоперативна епикриза, декурзуси, оперативни протоколи, анестезиологични листи, температурни листи;проведени са необходимите предоперативни лабораторни изследвания, има проведени предоперативни консулти от анестезиолог и педиатър.От медицинска гледна точка, според ИЗ детето е изписано без усложнения. Според температурните листи не е имало повишена температура след операциите, т.е. не е имало инфекциозни усложнения и не е прилаган антибиотик. Единствено има отразено, че са му изписани свещички ефералган, което е нормалното обезболяващо средство при деца и то непосредствено след операцията.Резултатът от операциите е, че детето е изписано след втората операция като урологично здраво.От урологична гледна точка това означава,че тези малоформативни тестиси са фиксирани и са им създадени условия за развитие. Няма данни за усложнения по време на операциите.Ако е имало увреждане на тестисите по време на операциите, то това е

щяло да се прояви още в първите часове след тях- силни болки, подуване на тестиса, повишаване на температура, увреденият тестис започва да некротизира , раната не заздравява, въобще усложнения, които липсват в случая.

Й.М.С. /баба на ищеца/ свидетелства,че внукът ѝ е бил опериран два пъти през 2006 год. в болницата в гр.Д..След операциите не се оплаквал от болки,известно време не можел да спортува активно.Покъсно и от преди около 9-10 години започнал да се оплаква от болки в корема.От начална училищна възраст се чувствал по-различен,бил стеснителен ,не се сприятелявал с момичета.Внукът ѝ се оплакал за първи път през 2015 год.,че ”няма нищо в скроталната торбичка”,което било потвърдено при изследвания в болницата в гр.В..Последвали няколко операции,след които не се чувствал добре,не ходел на училище.Операцията в болница Пирогов причинила на ищеца тежък емоционален срив.Смята ,че внукът ѝ разбрал за заболяването си през 2014 год. ,когато спряло нощното напикаване,възможно било да е и порано,но немерил начин да го сподели.

Св.М.Д.М. изнася данни,че ищецът не се е оплаквал след операциите.Проблемите му започнали първи-втори клас,затворил се в себе си,не искал да контактува с момичета.Оплаквал се от болки ниско в корема.Много тежко претърпял последните операции,имало реален риск за живота му.Не са ѝ известни други негови здравословни проблеми.

Вещото лице доц.д-р Т.Г. е проследило в заключението си въз основа на представената РЗОК медицинската документация за амбулаторни прегледи, извършени на ищеца от личен лекар и от лекари специалисти, за да установи има ли данни за нарушение в развитието на пикочно-половата система и на тестисите, в периода след извършените орхидопексии . На 07.11.2006 год. след извършената операция на десния тестис детето е прегледано от личния лекар, като няма данни да се е оплаквало от болки или да е имало каквито и да са отклонения във фиксирания десен тестис.На 11.12.2006 год. преди операцията на левия тестис е прегледано от личния лекар, като е установено:”Скротални торбички празни едностранно. Тестикул се опипва в средна трета на ингвиналния канал едностранно”, следователно левият тестис е бил разположен високо слабинния канал. Извършени са били прегледи на ищеца от личния лекар на 05.09.2007 год. ;07.10.2008 год. ;17.03.2009 год.;19.08.2009 год. ;11.09.2009 год., като не са регистрирани оплаквания от болки в областта на тестисите след операциите,респ.отразявано е че пикочо- половата система е без

отклонения и липсват данни за оплаквания от страна на тестисите.Вещото лице е заключило,че до 11.09.2009 година -три години след операциите, в прегледите на личния лекар е отразено, че пикочно-половата система е без отклонения, т.е. и двата тестиса са били нормално разположени в скротума двустранно, няма оплаквания от страна на тестисите.В периода 2010 год.- 29.06.2015 год. детето е преглеждано от личния лекар, специалист по УНГ, дерматолог, през 2012 от очен лекар по повод астигматизъм.През 2013 година има отразени коликообразни болки в корема по повод нощно напикаване и през 2014 година в долната част на корема, в областта на апендикса и слабинните области по повод цистит.Болки в дясна слабинна област свързани с тестисите има отразени за първи път на 29.06.2015 год. при преглед от д-р В.И.-уролог в Медицински център Света Марина гр.В. (детето е на 14 год. и 5 месеца), т.е в рамките на 9 години след операциите.

След тази дата ,лечението на ищеца е продължило в други болнични заведения в гр.В. и гр.С..Проследявайки медицинската документация,вещото лице е установило,че му е била поставена диагноза ”недесцендиране на тестисите двустранно”.Ехографски-тестисите не е било възможно да се визуализират.В дясно е била палпирана формация с намалени размери на изхода на слабинния канал, а в ляво -формация високо в скротума суспектна за тестис,послужили като основание да бъде препоръчано оперативно лечение,което да се извърши след консулт с детски ендокринолог,поставил диагнозата тестикуларна хипофункция.Проведено е било лечение на диагностицираното заболяване ”тестикуларна хипофункция, двустранен крипторхизъм”,в хода на което е установено,че в дясно на изхода на ингвиналния канал се палпира суспектна за тестис формация, а в ляво не се палпира тестис скротално и по хода на слабинния канал. Това се потвърждава и от ехографското изследване-десният тестис се намира на изхода на слабинния канал и е с размери 12 мм. В ляво не се визуализира тестис. След хормонална стимулация десният тестис увеличава своите размери до 23,6 мм- почти двукратно. Следователно, макар и хипотрофичен, той има някаква функция. Отделения от него мъжки полов хормон-тестостерон остава незадоволително нисък. Нивата на Б8Н, БН – хормони, отделяни от хипофизата, са ниски, а при неработещи тестиси, те трябва да са високи. Ако не са високи,а ниски-то вероятно има проблем и с хипофизата. Тези хормони са отговорни за

продукцията на сперматозоиди и тестостерон от тестисите. Въз основа на тези данни,вещото лице заключава ,че двата малоформативни тестиса и свързаните с тях структури (семепровод, съдове) са останали хипотрофични и след операциите. Следоперативно за развитието на тестисите е необходима и нормална функция на хипофизата. Тя отделя хормони, които стимулират растежа и нормалното развитие на клетките произвеждащи сперматозоиди и мъжки полови хормони. Съдовете и семепровода също растат, теглени от растящия тестис. Ако той остане недоразвит-не се развиват и те.Поради това десният се е ретрахира (придръпнал) с времето на изхода на слабинния канал. Левият тестис е атрофирал напълно и затова не било възможно да се установи ехографски, но в ляво е палпирана формация високо в скротума суспектна за тестис. Положението и наличието на десния тестис е установено ехографски в Първа Детска Клиника. Той е бил хипотрофичен, но увеличил размерите си след хормоналната стимулация, т.е имал е функция. Не е отделял достатъчно тестостерон и затова е решено, че ако се извърши повторно оперативно лечение, след него ще се проведе заместващо лечение с тестостерон. Целта на последвалата операция на 04.12.2015 година проведена в Клиниката по Урология и Съдова Хирургия на „ Света Марина“ гр.В. е да се направи опит лапароскопски за двустранно сваляне и фиксация на още по-ниско ниво на тестисите, а ако се окаже, че левият е атрофирал- той да се премахне. Поради настъпилото кървене не е било възможно да се извърши планираното сваляне тестисите на по-ниско ниво и евентуално отстраняване на левия. Причината за операцията на 18.01.2016 година, проведена в Първа Клиника по Хирургия към „Света Марина" В. е наличие на рецидив на пъпна херния след проведената гореспомената оперативна интервенция в Клиниките по Урология и Съдова хирургия. Операцията е проведена без усложнения и резултатът е, че хернията е отстранена и дефектът на коремната стена е затворен. Причината за операцията извършена в Клиника по Детска Урология в УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ на 19.05.2016 год. е Диагнозата ”недесцендиране на тестиса едностранно, в случая в ляво и съмнение са следоперативна атрофия на тестисите”. Като показание за оперативната интервенция е записано хипоплазия на левия тестис. Хипоплазия означава вродено недоразвитие на тестиса, при което той е малък,неговата тъкан е нарушена до липсваща. От извадката от оперативния протокол в епикриза става ясно, че е отворен ингвиналният канал, премахнати са страстванията, проследени

са структурите на кордона (съдовете на тестиса и семепровода, които са свързани с него), като се намира тъкан подобна на тестис, която заедно с кордона се отстранява. Хистологично (микроскопски) е установено наличие на семепровод, нервни влакна и съдове и вместо тестикуларна тъкан - мастна и фиброзна тъкан. Това означава, че в следствие на малоформацията си този тестис поначало е бил с увредена тъкан, макар, че е имал обвивка, семепровод и съдове или, че с течение на времето неговата по рождение увредена тъкан се е превърнала в мастна тъкан.

Атрофия означава нарушено хранене, в следствие на което функционалната тъкан на даден орган (в случая се касае за тестис) намалява и може да дегенерира до съединителна тъкан. Тя може и да няма симптоми, в смисъл на болки. Детето не е имало болки в лява слабинна област и в лявата половина на скротума. В случая се касае за дете родено с малоформативни тестиси, които винаги в някаква степен са с намалено количество функционална тъкан. Независимо от орхидопексиите проведени в МБАЛ Д., които са протекли без усложнения, тъканта на тези тестиси е продължила да дегенерира, като десният е запазил в някаква степен своята функционална тъкан, а при левия тъканта му е дегенерирала до мастна и фиброзна тъкан окончателно.

Причината за атрофията и дегенерацията на тъканта на тестиса при крипторхизма е, че паренхимът (функционалната тъкан), както и техните съдове и семепровод са увредени в различна степен още с раждането и дори фиксацията им в скротума не винаги може да предотврати тяхната атрофия и мастна дегенерация. Вещото лице е направило констатации, че до 11.09.2009 година - три години след операциите тестисите са си били на мястото си в скротума, а до 2015 година, няма отразени оплаквания от страна на тестисите, както и проведени прегледи във връзка с такива. През 2015 год. детето е вече на 14 години и 5 месеца и пубертетът е започнал. Десният тестис, макар и с намалени размери и нарушена структура започва бавно да нараства и това може би е причината за появилите се болки в дясната слабинна област. Доказателство за това е, че след хормоналната стимулация в детската клиника във В., той е увеличил двукратно размерите си. Това, че не се открива през Юни 2016 на проведения ЯМР, означава, че е тъканта му е продължила да дегенерира.

Други важни фактори, които обясняват защо не са се развили, а оттам с времето и защо са се ретрахирали тестисите след операциите е установената намалена функция на хипофизата,

наличния макроаденом на хипофизата и клинични и рентгенови данни за Синдром на Калман. В случая детето има хипогонадизъм (недостатъчна функция на тестисите) поради заболяването си крипторхизъм и в същото време и намалено количество на хормони отделяни от хипофизата, които стимулират развитието на тестисите. Два са факторите, които обясняват защо тестисите не са се развили след орхидопексиите. При детето има установена тестикуларна хипофункция в резултат от заболяването крипторхизъм установена през 2015 година, но и в резултат на хипогонадотропен хипогонадизъм и на Синдром на Калман установени през декември 2016 по време на лечението му отново Детска клиника, след операциите в Урологичната клиника и Пирогов. При наличие на тези два допълнителни фактора (увредена хипофиза и синдром на Калман, достатъчен е дори един от тях) след извършената орхидопексия, тестисите ще останат недоразвити и ще продължат да дегенерират. Свързаните с тях съдове и семепровод остават също недоразвити и могат да ги ретрахират, като в случая десният се е намирал на изхода на слабинния канал, а левия е дегенерирал до мастна тъкан и е установен високо в скротума, т.е. пред слабинния канал.

Орхидопексиите в МБАЛ Д. са извършени, когато ищецът е бил на възраст 4 години и 9 месеца. След първата година от раждането хормоните на хипофизата спадат до много ниски нива и не е възможно, ако те се изследват да се каже дали детето има хипофизна недостатъчност или не. Това може да стане ясно, чак по време на пубертета, когато тези хормони би следвало да са високи. Ако през пубертета те са ниски, то едва тогава, както е в случая - през декември 2016 год. - може да се постави диагнозата недостатъчна функция на хипофизата. Поради наличния хипогонадотропен хипогонадизъм детето има нужда от постоянно поддържащо лечение с тестостерон. Медицинската прогноза е, че това лечение, че при детето може в резултат на това лечение да се очаква то да може да има полови контакти. Все още не е ясно каква ще бъде оплодителната му способност.

Като обобщение доц.д-р Т.Г. заключава, че ищецът е роден с малформацията "крипторхизъм". Малоформативните тестиси не са нормални тестиси, които са разположени на по- високо от нормалното ниво, а и такива с намалено по рождение количество функционална тъкан, т.е. увредени. Фиксацията им чрез извършените оперативни интервенции създава нормални условия за развитие на анатомично и

функционално недоразвитите вследствие аномалия по рождение тестиси и те да бъдат достъпни за изследвания,но не предотвратява прогресиращо увреждане ,още повече при наличие и на други заболявания-хипофизна недостатъчност , като повлияващи фактори.Двете операции,извършени в МБАЛ Д. са на съответстващо ниво на компетентност ,според правилата на добрата медицинска практика и без усложнения.Не те са причината,тестисите да не се развият след операцията,а високото ниво на задръжка и късната възраст ,на която детето е оперирано.

Предявените иски са на пациент за присъждане на обезщетение за неимуществени вреди от непозволено увреждане – следоперативна атрофия на тестиси,резултат на лекарските грешки на ответниците лечебно заведение и оператор,като задължението за обезвреда е претендирано като солидарно.Исковете черпят правното си основание в разпоредбите на чл. 45 от ЗЗД , чл.49,във връзка с чл. 45 от ЗЗД и чл.53 от ЗЗД.

Претендираната отговорност е за нарушение на основния принцип в хуманната медицина "да не се вреди на пациента", който е специфичен израз на общия принцип "да не се вреди другиму", обективиран в чл. 45 ЗЗД

Отговорност за вреди за нарушение на основния хуманен принцип за неувреждане на пациента се носи само, когато той е нарушен, поради противоправно поведение на лекар и наличие на причинна връзка с увреждането. Несъмнено възниква отговорност за вреди , когато вредоносният резултат е следствие на действия или бездействия на лекарите: за диагностициране, за назначаване на изследвания, за извършване на консултации,неправилни и неуспешни манипулации , интервенции и други. Тъй като е функционална, отговорността за вреди на лечебните заведения-възложители възниква, само ако се установят лични виновни действия на лекари при и по повод на осъществяване на възложени дейности, предвидени в Закона за здравето по отношение на лица, постъпили за лечение или по отношение на които са извършени други медицински дейности, респективно не възниква притезание за обезщетение, ако се установи, че обстоятелството, обусловило увреждането и причинната връзка между него и увреждането, са непредвидими и неизбежни.

Липсва легално определение на понятието "лекарска грешка", но същото се извежда от позитивната правна уредба. Съгласно чл. 79 ал.1 от Закона за здравето медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и

практика методи и технологии. Съгласно чл.80 от с.з. качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл.6 ал.1 от Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5 т.4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина. Установените основни принципи на правото на медицинска помощ в чл.81 ал.2 т.1 от Закона за здравето са своевременност, достатъчност и качество на медицинска помощ. Коментиранията правна уредба налага извод, че отговорност при "лекарска грешка" възниква при всяко неизпълнение на професионалните задължения на лекар за и при извършването на изследвания, консултации, лечение и др.медицински дейности, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии, с медицинските стандарти, с основните принципи на правото на медицинска помощ - своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ, в резултат на което е причинено увреждане на пациента. Всеки медицински специалист знае,че възможността за успех при една диагностична , терапевтична и лечебна дейност рядко достига 100%. Изискването е да се прави необходимото,логичното и компетентното диагностично и лечебно действие в конкретния случай. Диагностиката и лечението в медицината е сложен ментален процес с участието на знания,опит,интуиция и отговорност.Първичната вреда за пациента е увреждане от доказано установен по рождение болестен процес. Причинната връзка между грешката при лечението му,имащо за резултат вторично вредоносно увреждане ще е налице,когато правилното лечение би било в състояние съобразно дължимия стандарт да предотврати неговото настъпване.

Не е спорно по делото,че ответникът физическо лице ,комуто ответникът –болнично заведение е възложил работа като лекар е извършил две орхидопекции на ищеца на дати 19.09.2016 год./в дясно/ и на 12.12.2006 год./в ляво/.

От събраните по делото доказателства не се установява противоправно действие или бездействие,представляващо неизпълнение на професионалните задължения на ответника –лекар и което да е в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии,както и с основните принципи на правото на медицинска помощ. Извършените медицински интервенции са своевременни-реализирани са незабавно,след насочване на пациента за лечение;достатъчност-при спазване на

клиничната пътека и добрите медицински практики и с необходимото качество-от квалифицирани специалисти с дължимата грижа. Вещото лице доц.д-р Т.Г. е посочил в заключението си ,че операцията на десния тестис от дата 20.09.2006 год. и на левия от дата 13.12.2006 год. са извършени според нормативните изисквания, съответстващо ниво на компетентност, съответстващо ниво на медицински стандарти и според правилата на добрата медицинска практика. Резултатът от операциите е, че детето е изписано след втората операция като урологично здраво.От урологична гледна точка това означава,че тези малоформативни тестиси са фиксирани и са им създадени условия за развитие. Няма данни за усложнения по време на операциите. В медицинската документация липсват данни за настъпило по време на операциите увреждане на тестисите.Такова увреждане намира незабавно проявление –пациента търпи силни болки,тестисите се подуват и некротизират,раната не заздравява,температурата се повишава и се прилага антибиотично лечение. Извършването на този вид оперативно лечение не гарантира,а само предпоставя благоприятното развитие на тестисите.Причината за настъпилата с времето атрофия на левия тестис и хипотрофия на десния -девет години след оперативното лечение не е неправилно извършена операция,увреждаща тестисите,а факта ,че независимо от създадените чрез нея нормални условия за развитие,двустранно задържаните тестиси могат да останат и недоразвити,като се достигне до увреждане на оплодителната способност или те да атрофират с времето.Горното следва от спецификата на вродената малформация- крипторхизм и времето от раждането,в която се предприема оперативното лечение,за да бъде то ефикасно. Атрофиралите тестиси не са увреждане по причина виновно поведение от страна на оперирация лекар и болничния лекарски екип, тъй като не е установено немарливо изпълнение на задълженията им при лечението на детето, които да е в пряка причинно-следствена връзка с това състояние. Причинната връзка е зависимост, при която деянието е предпоставка за настъпването на вредата, а тя е следствие на конкретното действие или бездействие на деликвента. Деянието трябва да е това условие, което с вътрешна необходимост предизвиква настъпването на отрицателната последица в сферата на увреденото лице. То трябва да бъде condition sine qua non за вредата, т. е. условие, без което вредата не би настъпила. И обратно, ако вредата би настъпила в сферата на едно лице и ако деянието не беше осъществено, липсва причинна връзка между тях. Влошаването на състоянието на ищеца

девет години след оперативните интервенции не е поради възникване на усложнения в резултат на проявена небрежност от лекаря/лекуващия екип, а е естествен ход на заболяването.

При тези констатации претенциите, основани на проведено неправилно двуетапно оперативно лечение, в резултат на което ищецът е получил атрофия на тестисите, във връзка с която е претърпял твърдените неимуществени вреди в обем и вид, обосноваващи размера от по 475 000 лв. следва да бъдат отхвърлени, тъй като не са установени предпоставките за ангажиране отговорността на ответниците по делото.

Предвиденото от законодателя освобождаване на ищеца от такси и разноски при предпоставките на чл. 83 ал. 2 ГПК цели облекчаване на същия за завеждането и провеждането на съдебното производство. Разпоредбата съставлява гаранция за упражняване конституционното право на защита на всеки гражданин - чл. 56 от Конституцията на Република България - на нарушени или застрашени негови права или законни интереси, предоставяйки му равна възможност за инициране и водене на съдебно производство, независимо и въпреки затрудненото му материално положение. Това право на ищеца, обаче, не би могло да се упражнява в ущърб на ответниците и в случай на неправомерно засягане на правната им сфера - в противоречие с принципа за справедливо обезщетяване на търпими вреди, залегнал в разпоредбите на чл. 78 ГПК, за всяка от страните в производството. Освободената от заплащане на разноски предвид затрудненото си материално положение страна, претърпяла негативен изход от съдебния процес, дължи възмездяване на разноските на противната, при кумулация на разпоредбите на чл. 78, ал. 3 ГПК и чл. 83 ал. 2 от ГПК - така решение № 148 / 19.10.2012 год. по т. д. № 39/2012 год. на ВКС, II т. о.

Сторените от ответниците съдебно-деловодни разноски – заплатени адвокатски възнаграждения и възнаграждения на вещи лица следва да им бъдат присъдени с оглед изхода по делото в пълен размер и съобразно представените списъци по чл. 80 от ГПК.

Възражението на ищеца по чл. 78 ал. 5 от ГПК е неоснователно.

Заявени са два осъдителни иска, всеки с цена от 475 000 лв. Разпоредбата на чл. 7 ал. 2 т. 5 от Наредба № 10т 9.07.2004 год. за минималните размери на адвокатските възнаграждения предвижда за интерес от 100 000 до 1 000 000 лв. като дължима сумата от 3 530 лв. плюс 2% за горницата над 100 000 лв. Заплатените адвокатски възнаграждения са в размерите от по 1 000 лв. и 4 000 лв., т.е. не са прекомерни.

По изложените съображения,съдът

Р Е Ш И :

ОТХВЪРЛЯ предявените от И.А.С.,ЕГН *****,*** срещу "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД,ЕИК ***,със седалище и адрес на управление,гр.Д.,ул."П.Х." №**и д-р Д.Д.Д.,***,с постоянен и настоящ адрес *** искове за суми от по 475 000 лв.,които да му бъдат заплатени солидарно като обезщетение за неимуществени вреди-болки и страдания за всяко едно от уврежданията на здравето му –следоперативна атрофия на тестиси от хирургически интервенции: "орхидопексия в дясно" на дата 19.09.2006 год. и "орхидопексия в ляво" на дата 12.12.2006 год.,резултат на лечение,несъобразено с добрите медицински практики и стандарти,ведно със законната лихва считано от датата на всяко едно от уврежданията и до окончателното плащане.

ОСЪЖДА И.А.С.,ЕГН *****,*** ДА ЗАПЛАТИ на "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД,ЕИК ***,със седалище и адрес на управление,гр.Д.,ул."П.Х." №**сумата от 1 513.80 лв.,съставляваща сторени съдебно-деловодни разноски в производството ,съответно 1000 лв. –заплатено адвокатско възнаграждение и 513.80 лв.-възнаграждения на вещи лица.

ОСЪЖДА И.А.С.,ЕГН *****,*** ДА ЗАПЛАТИ на д-р Д.Д.Д.,***,с постоянен и настоящ адрес *** сумата от 4 417.80 лв.,съставляваща сторени съдебно-деловодни разноски в производството ,съответно 4000 лв. –заплатено адвокатско възнаграждение и 417.80 лв.-възнаграждения на вещи лица.

Решението е постановено при участието на Застрахователно акционерно дружество "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП"АД,ЕИК ***,със седалище и адрес на управление гр.С., пл."****"№ * като трето-лице помагач на "МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ-Д." АД,ЕИК ***,със седалище и адрес на управление,гр.Д.,ул."П.Х." № **.

Решението подлежи на обжалване пред Апелативен съд Варна в двуседмичен срок от връчването му на страните.

ОКРЪЖЕН СЪДИЯ: