ПЕТО ОТДЕЛЕНИЕ

**ДЕЛО ВАСИЛЕВА срещу БЪЛГАРИЯ“**

*(Жалба № 23796/10)*

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

17 март 2016 г.

Висяща молба за отнасяне на делото до Голямата камара

*Това решение ще стане окончателно при условията на чл. 44 § 2 от Конвенцията. Може да бъде предмет на редакционни промени.*

По делото Василева срещу България,

Европейският съд по правата на човека (Пето отделение), заседаващ в състав:

Ангелика Нусбергер (Angelika Nußberger), *председател*,  
 Кханлар Хаджиев (Khanlar Hajiyev),  
 Ерик Мьозе (Erik Møse),  
 Фарис Вехабович (Faris Vehabović),  
 Йонко Грозев (Yonko Grozev),  
 Карло Ранцони (Carlo Ranzoni),  
 Мартинш Митс (Mārtiņš Mits), *съдии*,  
и Клаудиа Вестердик (Claudia Westerdiek), *секретар на Отделението*,

След закрито заседание, проведено на 23 февруари 2016 г.,

Постанови следното съдебно решение, прието на същата дата:

ПРОЦЕДУРА

1.  Делото е образувано по жалба (№ 23796/10) срещу Република България, подадена в Съда на основание чл. 34 от Конвенцията за защита правата на човека и основните свободи („Конвенцията“) от гражданка на България, г-жа Мария Иванова Василева („жалбоподателката“), на 29 март 2010 г.

2.  Жалбоподателката се представлява от г-н М. Екимджиев и г-жа К. Бончева, адвокати, практикуващи в Пловдив. Българското правителство („Правителството“) се представлява от правителствения агент г-жа В. Христова от Министерството на правосъдието.

3.  Жалбоподателката твърди, по-конкретно, че българското законодателство не предоставя система, която ефективно гарантира безпристрастността на медицинските експерти по дела, свързани с лекарска грешка, като това й е попречило да получи обезщетение за вредите, които е понесла в резултат на хирургическа операция, и е довело до несправедлив процес.

4.  На 6 февруари 2014 г. Съдът взема е решил да разгледа жалбата приоритетно съгласно правило 41 от Правилника на Съда, да уведоми Правителството за жалбите по гореспоменатите два въпроса и да обяви останалата част от жалбата за недопустима съгласно правило 54 § 3 от Правилника на Съда.

ФАКТИТЕ

I.  ОБСТОЯТЕЛСТВАТА ПО ДЕЛОТО

5.  Жалбоподателката е родена през 1948 г. и живее в Пловдив.

A.  Заболяване на жалбоподателката и хирургическата операция, на която се подлага през 2003 г.

6.  През януари 2000 г. жалбоподателката, на която е поставена диагноза инвазивен дуктален карцином, се подлага на мастектомия на лявата гърда.

7.  В началото на 2002 г. жалбоподателката започва да изпитва болки в лявата част на гръдния кош, поради което през февруари 2002 г. се подлага на сцинтиграфия на костите. При сцинтиграфията се установява патологично натрупване на радиоактивен индикатор в шестото й ребро от ляво. Тази констатация се потвърждава и от друга сцинтиграфия на костите през май 2002 г. При компютърна аксиална томография обаче, направена по-късно през май 2002 г., се виждат съмнения за метастаза в областта на осмото и деветото ляво ребро, а не шестото. Лекарят, който провежда изследването, препоръчва допълнителна сцинтиграфия на костите. Две такива сцинтиграфии, направени през август 2002 г. и януари 2003 г., показват същите констатации като предходните две. Радиография през февруари 2003 г. показва съмнения за патологична лезия в шестото ляво ребро. Но при втора компютърна аксиална томография, по-късно през февруари 2003 г., отново се установява, че съмненията за метастази са в областта на осмото и деветото ляво ребро.

8.  На 26 февруари 2003 г. комисия от петима лекари решава предполагаемата метастаза да бъде отстранена хирургично.

9.  Притеснена, че точното място на предполагаемата метастаза не е напълно установено, жалбоподателката пита хирурга, който ще я оперира - д-р К.М., дали преди операцията са необходими допълнителни изследвания. Според жалбоподателката, той й казва, че наличните образни резултати са достатъчни и че ще може да установи метастазата, след като е отворил гръдния й кош. След това жалбоподателката се обръща към лекаря, който е направил мастектомията през януари 2000 г. (вж. параграф 6 по-горе). Той й казва, че предполагаемата метастаза е много малка, местоположението й не може да се определи визуално и трябва да бъде установено с точност преди хирургическа намеса. Жалбоподателката споделя опасенията си в това отношение с д-р К.М. и отново моли за допълнителни изследвания преди операцията. Той обаче я уверява, че наличните образни резултати са достатъчни.

10.  След като се съгласява с операцията, и след като подписва формуляр за информирано съгласие, жалбоподателката се подлага на хирургическа операция на 13 март 2003 г. В хода на операцията д-р К.М. отстранява части от четвъртото и петото й ляво ребро, вместо от шестото, осмото или деветото ляво ребро. В доклада за операцията обаче погрешно се посочва, че е отстранил части от осмото и деветото ребро. Когато разговаря с жалбоподателката на следващия ден д-р К.М. й казва, че е отстранил части от тези ребра и е проверил белите й дробове.

11.  Отстранените части от ребрата са изпратени за хистологично изследване, като резултатите от него са готови на 25 март 2003 г. и не показват наличие на ракова тъкан.

12.  Когато вижда епикризата си, при изписване от болницата на 24 март 2003 г., жалбоподателката с изненада открива, че шестото й ляво ребро е оставено незасегнато, като вместо това са отстранени части от четвъртото и петото й ребро, където при скенер не са установени признаци за лезии и където няма ракови клетки според хистологичното изследване. Тя се обръща към д-р К.М., който отрича да е направил грешка, но се съгласява да предпише допълнителна костна сцинтиграфия, която се извършва през септември 2003 г. и при която се открива повишено натрупване на радиоактивен индикатор в шестото ляво ребро, както и в четвъртото, и петото ребро от ляво. При компютърна аксиална томография същия месец се установява, че части от четвъртото и петото ляво ребро са отстранени, а на шестото ляво ребро има фрактура.

13.  Жалбоподателката моли д-р К.М. да обясни всичко това, а той отново отрича да е направил грешка.

14.  В продължение на години след операцията жалбоподателката е подложена на лъчетерапия и хормонална терапия.

Б.  Оплакванията до Министерството на здравеопазването и болницата

15.  В края на 2003 г. жалбоподателката подава оплакване по повод операцията до Министерството на здравеопазването. Министерството разпорежда на Регионалната здравна инспекция – Пловдив да извърши проверка и въз основа на резултатите от нея на 23 януари 2004 г. уведомява жалбоподателката, че предвид некатегоричните резултати от медицинските образни изследвания, операционният екип решава да направи широк отвор в гръдния кош, което им позволява да огледат лявата част на гръдната стена от четвъртото до деветото ребро. Вземат решение да отстранят части от четвъртото и петото ребро, защото се наблюдават макроскопични изменения в тях; не намират патологични изменения в шестото ребро. Споменаването на осмото и деветото ребро в епикризата е техническа грешка.

16.  Резултатите от проверката заедно с оплакването, подадено от жалбоподателката до болницата, стават повод Етичната комисия на болницата да разгледа случая. Тя не установява нарушение от страна на д-р К.М.

В.  Производство за обезщетение за вреди срещу хирурга и болницата

1.  Производството пред Пловдивския окръжен съд

17.  На 27 януари 2004 г. жалбоподателката предявява иск за обезщетение за вреди срещу д-р К.М. и болницата, в която той работи, държавно дружество с ограничена отговорност. Тя твърди, че той (a) погрешно е отстранил части от две здрави ребра - четвъртото и петото в ляво, без нейното съгласие; (б) е прегледал белите й дробове, което е ненужно и неоправдано; (в) нанася фрактура на шестото й ляво ребро; и (г) не отстранява метастазата, каквато е била целта на операцията.

18.  На 14 април 2004 г. Пловдивският окръжен съд приема редица медицински документи, включително формуляра за съгласие, подписан от жалбоподателката преди операцията. По искане на жалбоподателката съдът назначава експертиза, която да се изготви от онколог, избран от жалбоподателката, гръден хирург, избран от д-р К.М., и радиолог, избран от съда, по редица въпроси, повдигнати от адвоката на жалбоподателката. По искане на д-р К.М. съдът назначава втора експертиза, която да се изготви от друг гръден хирург.

19.  На 2 юли 2004 г. съдът назначава нов онколог, тъй като първоначално избраният отказва задачата, нарежда на жалбоподателката да се яви за преглед от вещите лица, приема медицинските й документи и изслушва хирурга, който е участвал в операцията заедно с д-р К.М., и друг хирург, който е наблюдавал жалбоподателката в болницата след операцията.

20.  Двете експертизи са подадени през октомври 2004 г.

21.  Експертизата, изготвена от трите вещи лица, описва различните методи за установяване на костни метастази, включително костната сцинтиграфия, като подчертава, че резултатите им трябва да се оценят кумулативно; посочва, че при операция на раково болни пациенти задължително се проверяват съседните органи чрез палпация; описва степента, според тях ограничена, в която отстраняването на части от четвъртото и пето ляво ребро се е отразило на движението на тялото на жалбоподателката; посочва, че фрактури на ребрата са почти неизбежни и много често се срещат при торакотомии; казва, че основният принцип при операции на раковоболни пациенти е всички решения да се вземат от целия екип; счита, че е възможно пациентката да бъде оперирана отново, ако е необходимо.

22.  В експертизата на гръдния хирург се посочва, че операционният екип не е направил грешка от медицинска гледна точка при изпълнение на операцията и че очакваната продължителност и качество на живота на жалбоподателката биха били много по-лоши, ако операцията не е била извършена.

23.  На 20 октомври 2004 г. съдът изслушва четирите вещи лица, включително техните отговори на въпросите, поставени от адвоката на жалбоподателката. Вещите лица отстояват заключенията си. След това съдът задържа решението си. На 5 януари 2005 г. обаче, като констатира, че жалбоподателката не е уточнила дали предпочитаният от нея ответник е д-р К.М. или болницата, съдът възобновява производството и я приканва да го направи.

24.  На 23 март 2005 г. съдът иска от гръдния хирург да отговори на допълнителни въпроси. Той представя допълнителната си експертизата през юни 2006 г.

25.  На 17 юни 2005 г. съдът приема допълнителни писмени доказателства и изслушва двама свидетели, призовани от жалбоподателката. По искане на адвоката на жалбоподателката, той отстранява гръдния хирург, тъй като той е служител на болницата ответник (вж. параграф 51 по-долу). След това съдът назначава нов експерт.

26.  В своята експертиза новият експерт, гръден хирург от София, казва, че операционният екип не е нарушил добрата лекарска практика като е отстранил части от четвъртото и петото ляво ребро на жалбоподателката, въз основа на визуалната и тактилна проверка в хода на операцията предвид факта, че хистологичното изследване на костна тъкан изисква време и следователно по време на операцията не може да се стигне до хистологично заключение; че правилно е прегледал белите дробове на жалбоподателката чрез палпация; че фрактури на ребрата при такива операции са почти неизбежни; че отстраняването на части от ребрата не е имало прекомерен ефект върху жалбоподателката, защото по-късно те частично са се регенерирали; и че не може категорично да се каже, че жалбоподателката има метастаза в шестото ребро, особено като се има предвид, че не са открити последващи метастази в продължение на много години след операцията.

27.  На 26 октомври 2005 г. съдът изслушва новото вещо лице, включително отговорите му на въпросите, поставени от адвоката на жалбоподателката. Той обяснява подробно защо отстоява заключенията си. Адвокатът на жалбоподателката иска допълнителна експертиза за необходимостта от операцията. Съдът отхвърля молбата на основание, че това е извън обхвата на делото.

28.  С решение от 11 януари 2006 г. Пловдивският окръжен съд отхвърля иска на жалбоподателката. Той се позовава на заключенията на вещите лица, но казва, че няма да взема предвид експертизата, съставена от отхвърленото вещо лице (вж. параграфи 22, 24 и 25 по-горе). Въз основа на тези заключения съдът намира, че точното местоположение на предполагаемата метастаза не е било напълно уточнено преди операцията. Той допълва, че твърденията, че д-р К.М. отстранява части от четвъртото и петото ляво ребро на жалбоподателката без нейно съгласие са неоснователни, тъй като в формуляра за писмено съгласие, който тя подписва преди операцията след като предстоящата процедура й е обяснена, не конкретизира кое ребро ще бъде оперирано. Съдът приема още, като се позовава на експертизите, че д-р К.М. не е направил грешка, като е отстранил части от четвъртото и петото ляво ребро, тъй като е наблюдавал тъкан, за която предполагал, че е ракова. Фактът, че хистологичното изследване по-късно показва обратното, не прави преценката му погрешна със задна дата. Той не е направил грешка и като е прегледал белите дробове на жалбоподателката чрез палпация – това е стандартна практика при този вид операция. Нещо повече, доказателствата не показват категорично, че жалбоподателката все още има метастаза на шестото ляво ребро, особено предвид липсата на други метастази след операцията. По-конкретно вещите лица са съгласни, че медицинските образни резултати, представени от жалбоподателката, не може да бъдат категорични по този въпрос при липсата на ново хистологично изследване. На последно място съдът намира, че не е доказано, че на шестото ребро на жалбоподателката е нанесена фрактура по време на операцията и че при всички случаи подобна фрактура е обичаен риск при този вид операция.

2.  Производството пред Пловдивския апелативен съд

29.  Жалбоподателката обжалва пред Пловдивския апелативен съд.

30.  На 10 април 2006 г., по искане на адвоката на жалбоподателката, съдът възлага на гръдния хирург по заместване, който е бил вещо лице в производството пред първата инстанция (вж. параграф 26 по-горе), да изготви допълнителна експертиза, в която да разгледа няколко въпроса, повдигнати в жалбата. Адвокатът на жалбоподателката също иска изготвянето на нова експертиза от трима гръдни хирурзи онколози. Те искат един от тях да бъде д-р В.Т. Адвокатът на д-р К.М. се противопоставя на искането с довода, че д-р В.Т. ще е пристрастен в полза на жалбоподателката, тъй като я познава от години. Съдът не назначава експертизата.

31.  В допълнителната експертиза на гръдния хирург се казва, че жалбоподателката правилно е подложена на операция; че операционният екип не е направил грешка, като е действал въз основа на визуалните и тактилни констатации в хода на операцията, особено предвид несигурните резултати от предишните медицински образни изследвания; че няма универсално надежден метод за установяване наличието на костни метастази; че е невъзможно да се отбележи точното място на предполагаемата метастаза преди операцията; и че д-р К.М. е имал нужната квалификация да оперира жалбоподателката.

32.  На 29 май 2006 г. съдът приема експертизата и изслушва гръдния хирург. Жалбоподателката представя частно медицинско експертно становище, в което се казва, че отстраняването на части от четвъртото и петото й ляво ребро е било ненужно и погрешно. Това становище не се приема, защото не е съставено от назначените от съда вещи лица. Жалбоподателката обаче повтаря предходното си искане за нова експертиза (вж. параграф 30 по-горе); съдът го приема и назначава за вещи лица двама гръдни хирурзи, единият от които е д-р В.Т. и гръден хирург онколог, като всички са от София.

33.  Вещите лица са разделени. Д-р В.Т., който представя доклад с особено мнение, смята, че операцията не е била необходима и е била извършена небрежно, като са отстранени части от две здрави ребра. Другите две вещи лица изразяват същите мнения като тези в допълнителната експертиза на гръдния хирург (вж. параграф 31 по-горе) и стигат до заключението, че операцията е била необходима и операционният екип не е действал извън добрата медицинска практика.

34.  На 18 септември 2006 г. съдът приема експертизите и изслушва трите вещи лица, като всяко от тях отстоява мнението си, изразено в съответната експертиза. На 2 октомври 2006 г. той приема допълнителни писмени доказателства и изслушва устните изявления на страните.

35.  На неизвестна дата по-късно през 2006 г. Пловдивският апелативен съд потвърждава първоинстанционното решението. Той казва, че приема всички експертизи на вещи лица, с изключение на тази на вещото лице, отстранено в производството пред първата инстанция (вж. параграфи 22, 24 и 25 по-горе) и на д-р В.Т. (вж. параграф 33 по-горе), които противоречат на останалата част от доказателствата. Позовавайки се на заключенията на другите вещи лица съдът намира още, че операцията е била необходима и че с отстраняване на части от четвъртото и петото ляво ребро на жалбоподателката, въз основа на визуален и тактилен преглед, д-р К.М. е действал съобразно установената медицинска практика, макар и по-късно да става ясно, че те не съдържат ракова тъкан. Съдът стига до същите заключения като първата инстанция по отношение на прегледа на белите дробове на жалбоподателката чрез палпация, твърдяната фрактура на шестото й ребро и въпроса дали е доказано, че има рак след операцията (вж. параграф 28 по-горе). Въз основа на това съдът приема, че медицинският екип, който е оперирал жалбоподателката, не е действал небрежно и че не е установено категорично, че жалбоподателката е понесла вреди в резултат на техните действия.

3.  Производството пред Върховния касационен съд

36.  Жалбоподателката обжалва на правно основание.

37.  С решение от 29 юли 2008 г. (реш. № 393 от 29.07.2008 г. по гр. д. № 2227/2008 г., ВКС, I г. о.), Върховният касационен съд отменя решението на първата инстанция и връща делото за ново разглеждане. Той приема, че съдът не е изяснил надлежно фактите и по-конкретно, че не е взел активна роля при формулирането на въпросите към вещите лица. Така той не е изяснил напълно дали е било необходимо жалбоподателката да бъде оперирана, дали на шестото й ляво ребро е нанесена фрактура по време на операцията и защо е било необходимо да се отстранят части от четвъртото и петото й ляво ребро. Той също така не е мотивирал напълно защо е пренебрегнал становището на д-р В.Т.; констатацията, че то противоречи на останалите доказателства не е достатъчна. При връщането на делото за ново разглеждане, първата инстанция трябва да разгледа отново тези въпроси, като вземе предвид историята на заболяването на жалбоподателката и да проучи необходимостта от операцията, наличието на метастази в ребрата й и твърдяното влошаване на здравето й след операцията. В този случай трябва да получи нова медицинска експертиза и да даде възможност на страните да участват във формулирането на въпросите към вещите лица.

4.  Производство за ново разглеждане пред Пловдивския апелативен съд

38.  При новото разглеждане на делото, Пловдивският апелативен съд назначава изготвянето на нова експертиза от двама гръдни хирурзи от София и медицински специалист по образна диагностика от Пловдив.

39.  В експертизата се казва, че извършването на операцията е било задължително; че фрактурата на шестото ребро е съществувала преди операцията и се дължи на повишената чупливост, в резултат на предходно противораково лечение; че отстраняване на части от четвъртото и петото ребро не е било грешка предвид некатегоричните предходни медицински образни данни, които имат своите ограничения, и визуалния преглед на тъканта, за която към момента се е подозирало, че е ракова; че няма категорични медицински данни, които да потвърждават наличието на метастази в шестото ребро преди или след операцията – костните сцинтиграфии показват само повишено задържане на радиоактивен индикатор там – въпреки претърпяното медицинско лечение от жалбоподателката след операцията; че жалбоподателката може да бъде оперирана отново, ако е необходимо; както и че здравословното състояние на жалбоподателката би било много по-лошо, ако действително е имала нелекувана метастаза в шестото, осмото и деветото ребро в продължение на години след операцията.

40.  На 26 ноември 2008 г. Съдът приема експертизата и изслушва трите вещи лица, включително техните отговори на въпросите, поставени от адвоката на жалбоподателката. Вещите лица отстояват заключенията си. Съдът приема и други доказателства, представени от жалбоподателката.

41.  На 11 май 2009 г. Пловдивският апелативен съд отново потвърждава решението на първата инстанция. Той приема, като се позовава на експертизите на трите вещи лица, които е назначил, трите вещи лица, назначени в производството пред първата инстанция, и три от вещите лица, назначени в първото въззивно производство (вж. параграфи 21, 31, 33 и 39 по-горе), че операцията е била необходима. Той посочва, че не може да следва становището на д-р В.Т. в това отношение (вж. параграф 33 по-горе), защото макар и теоретично въпросът дали е препоръчително да се оперира при такива обстоятелства да подлежи на обсъждане, медицинският екип, който е лекувал жалбоподателката, е бил изправен пред ситуация, изискваща незабавни действия: медицинските образни изследвания са показвали наличието на подозрения за изолиран тумор, чието точно местоположение не е сигурно, и поради тази причина е имало само един начин на действие: туморът да бъде локализиран чрез методите на хирургическата диагностика и незабавно да бъде отстранен. Съдът се съгласява със заключенията на вещите лица, че операционният екип не е направил грешка, като е отстранил части от четвъртото и петото ребро на жалбоподателката въз основа на съмнения, че съдържат ракова тъкан, макар и да се оказва, че не е така. Споменаването на осмото и деветото ребро в епикризата е техническа грешка, която не се е отразила върху здравето на жалбоподателката. Като отново се позовава на заключенията на вещите лица, съдът се съгласява напълно с констатациите на първата инстанция по отношение на прегледа на белите дробове на жалбоподателката чрез палпация и приема, че не е доказано, че на шестото й ребро е нанесена фрактура в хода на операцията или че метастаза в това ребро погрешно не е отстранена. Въз основа на това той стига до заключението, че д-р К.М. не е действал небрежно.

5.  Второто производство пред Върховния касационен съд

42.  Жалбоподателката отново се опитва да обжалва на правно основание.

43.  С определение от 10 ноември 2009 г. (опр. № 1537 от 10.11.2009 г. по гр. д. № 1275/2009 г., ВКС, IV г. о.) Върховният касационен съд отказва да приеме жалбата за разглеждане, като приема, че няма противоречива съдебна практика относно правните основания, решени от първата инстанция, и че жалбата на практика засяга фактическите констатации на съда.

II.  ПРИЛОЖИМО ВЪТРЕШНО ПРАВО

A.  Обезщетение за вреди от лекарска грешка

44.  Съгласно българския закон, обезщетение за вреди, понесени в резултат на лекарска грешка, може да бъде получено чрез завеждане на иск за обезщетение за вреди срещу въпросния лекар или неговия работодател. Държавните болниците не носят отговорност съгласно специалните разпоредби за невиновна отговорност на държавни власти (вж. реш. № 219 от 01.07.1998 г. по гр. д. № 26/1998 г., ВКС, петчл. с-в).

45.  В доклад, публикуван през 2010 г. (*Безлов, Т., Илкова, Р., Чинарска, Д., Георгиев, Г.*, Ефективност на съдебната система при решаване на дела, свързани с лекарски грешки Доклад. Международен институт по здравеопазване и здравно осигуряване. София, 2010 г., стр. 36) се казва, че до 2000 г. има много малко случаи, ако изобщо има, на такива искове. От друга страна, според социологическо проучване, проведено през 2009 г. и представено в същия доклад, през предходните пет години само 2.2% от лицата, които са станали жертва на „лекарска грешка“, са потърсили защита на правата си (не е ясно колко са го направи по съдебен път) (ibid., стр. 10 и 30); в следващите години е имало редица такива случаи. Въпреки че в много случаи съдилищата отхвърлят исковете, има и случаи, в които е присъдено обезщетение за вреди във връзка с лекарска небрежност (примерите включват реш. № 1228 от 18.12.2008 г. по гр. д. № 4894/2007 г., ВКС, V г. о.; реш. № 565 от 19.06.2009 г. по гр. д. № 94/2008 г., ВКС, III г. о.; реш. № 1206 от 17.08.2009 г. по гр. д. № 402/2009 г., САС, ГК; реш. № 130 от 01.03.2010 г. по гр. д. № 640/2009 г., ВКС, III г. о.; реш. № 134 от 01.03.2010 г. по гр. д. № 529/2009 г., ВКС, г. о.; реш. № 508 от 18.06.2010 г. по гр. д. № 1411/2009 г., ВКС, III г. о.; реш. № 457 от 01.07.2010 г. на по гр. д. № 1264/2009 г., ВКС, III г. о.; реш. от 09.07.2010 г. по гр. д. № 8365/2009 г., СГС, жалба на правно основание, отхвърля с опр. № 706 от 13.06.2012 г. по гр. д. № 1562/2011 г., ВКС, IV г. о.; реш. № 473 от 13.09.2010 г. по гр. д. № 1329/2009 г., ВКС, III г. о., което формира основата за решението на настоящия Съд по делото *Даскалови срещу България* (реш.), № 27915/06, 29 януари 2013 г.; реш. № 738 от 05.11.2010 г. по в. гр. д. № 901/2010 г., ПАС, ГК, жалба на правно основание, отхвърлена с опр. № 25 от 10.01.2012 г. по гр. д. № 233/2011 г., ВКС, IV г. о.; реш. № 628 от 19.11.2010 г. по гр. д. № 1711/2009 г., ВКС, III г. о.; реш. № 250 от 21.11.2012 г. по гр. д. № 1504/2011 г., ВКС, III г. о.; реш. № 120 от 12.06.2013 г. по гр. д. № 1330/2012 г., ВКС, III г. о.; реш. № 271 от 15.10.2013 г. по гр. д. № 1403/2012 г., ВКС, IV г. о.; реш. № 177 от 31.01.2014 г. по в. гр. д. № 2677/2013 г., САС, ГК; и реш. № 17 от 06.03.2015 г. по гр. д. № 3174/2014 г., ВКС, IV г. о.).

Б.  Вещи лица в граждански производства

46.  Съгласно чл. 157, ал. 1 от Гражданския процесуален кодекс от 1952 г., съдът трябва да назначи вещо лице, ако за изясняване на даден въпрос са необходими знания, каквито съдът няма. В чл. 157, ал. 2 е предвидено, че при сложност на предмета на изследването, съдът може да назначи три вещи лица, като всяка от страните посочва по едно вещо лице, а третото се определя от съда. Предвидено е още, че при несъгласие на страните със заключението на първоначално определените вещи лица, независимо дали едно или три, съдът може да назначи нови вещи лица.

47.  Бившият Върховен съд приема, че съдът може да разчита на доклад на вещо лице само ако е надлежно обоснован (вж. реш. № 620 от 13.11.1991 г. по гр. д. № 722/1991 г., ВС, III г. о.).

48.  В чл. 161 от Кодекса се предвижда, че при разногласие на вещите лица, всяка група излага своите отделни мнения и че ако съдът не може да вземе становище по разногласието, той изисква от същите вещи лица допълнителни изследвания или назначава други вещи лица. Чл. 18, ал. 4 от Наредба № 23 от 18 май 1994 г. за медицинските експертизи, заменен от чл. 17, ал. 4 от Наредба № 2 от 26 октомври 2011 г. за медицинските експертизи, който е формулиран по идентичен начин, предвижда, че медицинските експертизи трябва да мотивират подробно техните заключения.

49.  Съгласно чл. 157, ал. 3, съдът не е длъжен да възприема заключенията на вещите лица, а да ги обсъжда заедно с другите доказателства по делото. Бившият Върховен съд и Върховният касационен съд последователно подчертават това изискване, като отбелязват, че то се прилага дори ако страните не оспорват заключенията на вещите лица (вж. реш. № 932 от 25.09.1991 г. по гр. д. № 699/1991 г., ВС, I г. о.; реш. № 1261 от 11.01.1995 г. по гр. д. № 2070/1994 г., ВС, IV г. о.; реш. № 622 от 04.08.2006 г. по гр. д. № 298/2005 г., ВКС, IV г. о.; реш. № 837 от 04.01.2008 г. по т. д. № 519/2007 г., ВКС, I т. о.; реш. № 1012 от 13.02.2008 г. по т. д. № 600/2007 г., ВКС, II т. о.; реш. № 1327 от 26.11.2008 г. по гр. д. № 5729/2007 г., ВКС, II г. о.; реш. № 823 от 11.01.2010 г. по гр. д. № 1763/2008 г., ВКС, IV г. о.; реш. № 393 от 01.10.2010 г. по гр. д. № 4703/2008 г., ВКС, II г. о.; реш. № 108 от 16.05.2011 г. по гр. д. № 1814/2009 г., ВКС, IV г. о.; и реш. № 762 от 20.07.2011 г. по гр. д. № 1371/2009 г., ВКС, I г. о.). Съдът обаче трябва да мотивира защо не се придържа към становището на вещо лице или защо избира да предпочете становището на едно вещо лице пред друго или нито едно от становищата (вж. реш. № 3152 от 26.12.1969 г. по гр. д. № 2365/1969 г., ВС, II г. о.; реш. № 385 от 11.03.2003 г. по гр. д. № 1926/2001 г., ВКС, IV о.; и реш. № 1318 от 16.04.2009 г. по гр. д. № 5641/2007 г., ВКС, II г. о.). В един случай бившият Върховен съд приема, че факта, че дадено становище се подкрепя от повече вещи лица в сравнение с друго, сам по себе си не е достатъчно основание съдът да предпочете него; съдът би следвало да вземе предвид квалификацията на вещите лица (вж. реш. № 511 от 02.06.1993 г. по гр. д. № 83/1993 г., ВС, I г. о.).

50.  В две скорошни дела Върховният касационен съд прилага чл. 157, ал. 3, за да отхвърли констатациите на първата инстанция за невиновност на хирурзи и сам преразглежда делото, като се произнася в полза на ищците (вж. реш. № 508 от 18.06.2010 г. по гр. д. № 1411/2009 г., ВКС, III г. о., и реш. № 457 от 01.07.2010 г. по гр. д. № 1264/2009 г., ВКС, III г. о.).

51.  Съгласно чл. 158, ал. 1, не могат да бъдат назначавани за вещи лица съпрузите, роднините на страните по права линия, роднините по съребрена линия до четвърта степен включително и по сватовство от първа степен, както и лицата, заинтересовани от изхода на делото. Чл. 158, ал. 2 предвижда, че всяка от страните може да иска отстраняване на вещото лице, ако е налице някое от тези основания. Въз основа на тази разпоредба бившият Върховен съд приема, че служител не може да бъде вещо лице в дело срещу своя работодател (вж. реш. № 640 от 05.10.1987 г. по гр. д. № 506/1987 г., ВС, IV г. о.).

52.  Съгласно чл. 160, ал. 1, преди да изслуша вещите лица, съдът им напомня отговорността пред закона за даване неверни или заинтересовани заключения. (Тази отговорност е предвидена в чл. 291 от Наказателния кодекс от 1968 г., съгласно който съзнателното или по непредпазливост даване на невярно заключение от вещо лице пред съда, писмено или устно, е престъпление.) В чл. 160, ал. 2 е предвидено, че вещите лица дават обещание, че ще дадат заключението си без всякакво пристрастие.

53.  През март 2008 г. тези разпоредби са заменени от чл. 195 до чл. 203 от Гражданския процесуален кодекс от 2007 г., като в по-голямата си част са формулирани по идентичен начин. Чл. 196, ал. 1 от Кодекса от 2007 г. обаче разширява основанията за отстраняване на вещо лице, като казва, че те са същите като за отвод на съдия.

В.  Информирано съгласие

54.  Съгласно чл. 25, ал. 3 от Закона за народното здраве от 1973 г., освен ако не е задължително, медицинско лечение се извършва единствено със съгласието на болния. Съгласно чл. 31, ал. 1 е предвидено, че медицинските работници са длъжни да разясняват по подходящ начин на болния характера на заболяването и смисъла на провежданото лечение. Чл. 32 предвижда, че хирургически операции могат, освен при животозастрашаващи обстоятелства, когато е невъзможно да се получи съгласие своевременно, да се извършват единствено със съгласието на пациента.

55.  Съгласно чл. 87, ал. 1 от Закона за здравето от 2005 г. медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. Съгласно чл. 88, ал. 1, за да получат такова съгласие, медицинските служители трябва да уведомят пациента за диагнозата и характера на заболяването; целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата; рисковете, включително страничните ефекти, болка и други неудобства; вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение. Чл. 88, ал. 2 предвижда, че информацията се предоставя своевременно и в подходяща форма и обем, даващи възможност на пациента за свобода на избора на лечение. Съгласно чл. 89, ал. 1, при хирургични интервенции информацията трябва да бъде предоставена в писмен вид.

56.  Върховният касационен съд отбелязва разликата между исковете за обезщетение за вреди, свързани с грешки на практикуващи медицински специалисти, и исковете за обезщетение основани на липсата на информирано съгласие (вж. опр. № 1174 от 22.11.2013 г. по гр. д. № 4416/2013 г., ВКС, III г. о.).

ПРАВОТО

I.  ТВЪРДЯНО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛ. 8 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

57.  Жалбоподателката се оплаква съгласно чл. 3, 8 и 13 от Конвенцията от липсата на ефективен механизъм, който й позволява да получи обезщетение за вредите, които е понесла в резултат на хирургическата операция през 2003 г.

58.  Съдът намира, че оплакването трябва да се разглежда единствено съгласно чл. 8 от Конвенцията (вж. *mutatis mutandis* *Pentiacova and Others v. Moldova* (реш.), № 14462/03, ЕСПЧ 2005-I). Доколкото е приложим, този член гласи:

„1.  Βсеки има право на неприкосновеност на личния ... си живот ...“

A.  Становища на страните

59.  Правителството твърди, че заведеното от жалбоподателката производство отговаря изцяло на изискванията на чл. 8 от Конвенцията. Съдилища са разгледали случая обстойно и активно, като са приели редица експертизи и други доказателства, но не установяват лекарска грешка. Те са разгледали всички релевантни въпроси, включително дали операцията е била необходима, какъв е подходящият подход на операционния екип, ако медицинските образни изследвания не са категорични, дали жалбоподателката е дала информирано съгласие за операцията и по-общо дали е била подходящо консултирана.

60.  Жалбоподателката твърди, че властите не са осигурили механизъм, който позволява на жертвите на лекарска грешка да получат обективни становища от независими експерти и подобни случаи да бъдат надлежно разследвани. Тя се позовава на доклад на Правната инициатива на „Отворено общество“, в който се казва, *inter alia*, че макар медицинските вещи лица да носят наказателна отговорност за даване на неверни доказателства, има тенденция те да оневиняват колегите си поради професионална солидарност. Тя посочва още научни статии и семинар, на който този въпрос е разгледан.

61.  Жалбоподателката още описва подробно експертизите, изготвени по нейния случай, и казва, че те достигат до взаимно изключващи се изводи: че тя няма метастази, но в същото време е било необходимо да бъде оперирана; че костните метастази не може да се установят визуално, но че хирургът е действал в съответствие с добрите медицински практики, когато е отстранил части от четвъртото и петото й ребро – но не и от шестото й ребро, където са предполагаемите метастази – въз основа на визуален и тактилен преглед; че жалбоподателката е в добро здравословно състояние, но в продължение на години след операцията са й предписвани скъпи лекарства със сериозни странични ефекти. Тези въпроси не може да бъдат разгледани адекватно без експертни познания, но съдилищата са могли да не се съобразяват със становищата на вещите лица, които не са ги мотивирали задоволително. От друга страна, ако съдилищата изберат да не се съобразят със становищата, те е трябвало да отхвърлят иска, защото съгласно българското законодателство ищците по искове за непозволено увреждане носят доказателствената тежест. Следователно механизмът за установяване на лекарска грешка, предвиден в общото право за непозволено увреждане, е недостатъчен. Той не постига справедлив баланс между правото на жалбоподателката на неприкосновеност и хипотетичния опониращ публичен интерес. Такъв баланс може да се постигне само със специален механизъм за разглеждане на случаи на лекарска грешка, който ще реши проблема с липсата на безпристрастност на медицинските вещи лица.

Б.  Оценката на Съда

1.  Допустимост

62.  Настоящата жалба не е явно необоснована по смисъла на чл. 35 § 3 (a) от Конвенцията или недопустима на други основания. Следователно тя е допустима.

2.  По същество

(a)  Общи принципи

63.  Вече е трайно установено, че макар правото на здраве да не е сред правата, гарантирани от Конвенцията и Протоколите към нея (вж. *Fiorenza v. Italy* (реш.), № 44393/98, 28 ноември 2000 г.; *Pastorino and Others v. Italy* (реш.), № 17640/02, 11 юли 2006 г.; и *Dossi and Others v. Italy* (реш.), № 26053/07, 12 октомври 2010 г.), Високодоговарящите страни имат позитивно задължение, успоредно на позитивното им задължение по чл. 2 от Конвенцията, позитивно задължение съгласно чл. 8, на първо място, да създадат правна уредба, която да изисква от публичните и частните болници да предприемат необходимите мерки за защита на физическия интегритет на своите пациентите, и на второ място, да предоставят на жертвите на лекарска грешка достъп до производство, чрез което биха могли, в подходящи случаи, да получат обезщетение за вреди (вж. *Trocellier v. France* (реш.), № 75725/01, ЕСПЧ 2006-XIV; *Benderskiy v. Ukraine*, № 22750/02, §§ 61-62, 15 ноември 2007 г.; *Codarcea v. Romania*, № 31675/04, §§ 102-03, 2 юни 2009 г.; *Yardımcı v. Turkey*, № 25266/05, §§ 55-57, 5 януари 2010 г.; *Spyra and Kranczkowski v. Poland*, № 19764/07, §§ 82 и 86-87, 25 септември 2012 г.; *Csoma v. Romania*, № 8759/05, §§ 41 и 43, 15 януари 2013 г.; и *S.B.* *v. Romania*, № 24453/04, §§ 65‑66, 23 септември 2014 г.).

64.  За да бъде изпълнено това задължение, такова производство трябва не само да съществува на теория, но и да работи ефективно на практика (вж. *Gecekuşu v. Turkey* (реш.), № 28870/05, 25 май 2010 г., и *Spyra and Kranczkowski*, цитирано по-горе, § 88).

65.  Това предполага, *inter alia*, че производството трябва да приключи в разумен срок (вж. за пример случай, в който това не е така, *Codarcea*, цитирано по-горе, § 106, и случай, в който е така, *Spyra and Kranczkowski*, цитирано по-горе, § 91).

66.  Това също предполага , както в случая с успоредното позитивно задължение съгласно чл. 2 от Конвенцията, възможността да се получи ефективен медицински преглед на релевантни въпроси. Например, властите трябва да положат достатъчно грижи да осигурят независимостта, както формално, така и *de facto*, на медицинските експертите, които участват в производството, и обективността на техните заключения, тъй като има вероятност те да носят решаваща тежест в последващата правна оценка на сложните въпроси за лекарска грешка (вж. *Bajić v. Croatia*, № 41108/10, § 95, 13 ноември 2012 г., и *Karpisiewicz v. Poland* (реш.), № 14730/09, § 59, 11 декември 2012 г., както и по-ранното дело *Skraskowski v. Poland* (реш.), № 36420/97, 6 април 2000 г., в което същото изискване е изложено не толкова точно). Допълнително изискване е вещите лица да разгледат внимателно всички релевантни въпроси и да мотивират достатъчно подробно основанията за своите заключения (вж. *Baldovin v. Romania*, № 11385/05, § 23, 7 юни 2011 г., и *Altuğ and Others v. Turkey*, № 32086/07, §§ 78-81, 30 юни 2015 г.), а след това съдилищата или други органи, които разглеждат случая, да разгледат подробно тези заключения (вж. *Csoma*, § 56, и *Altuğ and Others*, § 82, и двете цитирани по-горе). Система, в която становището на специализирана институция автоматично се приема за категорично доказателство, което не допуска по-нататъшно експертно разглеждане на релевантни въпроси, не изпълнява това изискване (вж. *Eugenia Lazăr v. Romania*, № 32146/05, §§ 76-80, 16 февруари 2010 г.; *Baldovin*, цитирано по-горе, § 24; и *Csoma*, цитирано по-горе, § 61).

67.  В същото време Високодоговарящите страни имат свобода на преценката за това как да изпълняват позитивните си задължения съгласно Конвенцията (вж. като скорошен пример *Lambert and Others v. France* [GC], № 46043/14, § 144, ЕСПЧ 2015 (извадки)), като имат и значителна свобода при избора на средствата, с които да гарантират, че съдебните им системи отговарят на изискванията й (вж. макар и в различен контекст *König v. Germany*, 28 юни 1978 г., § 100, Серия A № 27; *Taxquet v. Belgium* [GC], № 926/05, §§ 83 и 84, 16 ноември 2010 г.; и *Фингър срещу България*, № 37346/05, § 120, 10 май 2011 г.).

68.  Също така самият факт, че производството за лекарска грешка е завършило неблагоприятно за засегнатото лице, не означава сам по себе си, че държавата ответник не е изпълнила позитивното си задължение съгласно чл. 8 от Конвенцията (вж. в контекста на чл. 2 от Конвенцията *Besen v. Turkey* (реш.), № 48915/09, § 38 *в края*, 19 юни 2012 г.).

69.  Накрая, добре установено е, че Високодоговарящите страни имат позитивно задължение съгласно чл. 8 от Конвенцията да създадат правна рамка, която да гарантира, че практикуващите медицински специалисти обмислят предвидимите последици от планираните медицински процедури за физическия интегритет на техните пациенти и ги информират за тях предварително, по такъв начин, че пациента да може да даде информирано съгласие (вж. *Trocellier*; *Codarcea*, § 105; *Gecekuşu*; и *Csoma*, § 42, всички цитирани по-горе).

(б)  Прилагане на тези принципи

70.  В България, както и в много други Високодоговарящи страни (вж. например *Powell v. the United Kingdom* (реш.), № 45305/99, ЕСПЧ 2000‑V; *Iversen v. Denmark*, № 5989/03, § 54, 28 септември 2006 г.; *Colak and Tsakiridis v. Germany*, № 77144/01 и 35493/05, §§ 19-20, 5 март 2009 г.; и *Šilih v. Slovenia* [GC], № 71463/01, § 95, 9 април 2009 г.), обезщетение за лекарска грешка може да се търси по Закона за задълженията и договорите (вж. параграф 44 по-горе). В други Високодоговарящи страни, ако са насочени срещу държавни болници, подобни искове се разглеждат по правилата за отговорността на държавните власти за вреди (вж. *Draon v. France* [GC], № 1513/03, § 37 и 47-48, 6 октомври 2005 г., и *Byrzykowski v. Poland*, № 11562/05, § 77, 27 юни 2006 г.). В някои Високодоговарящи страни действат режими за невиновно обезщетение (вж. например *Lopez v. France* (реш.), № 45325/06, 2 февруари 2010 г.). Предвид широката свобода на избор, която Високодоговарящите страни имат по отношение на здравната си политика (вж. *Pentiacova and Others*, цитирано по-горе; *Shelley v. the United Kingdom* (реш.), № 23800/06, 4 януари 2008 г.; и *Христозов и други срещу България*, № 47039/11 и № 358/12, § 119, ЕСПЧ 2012 (извадки)) и по отношение на това как да спазват позитивните си задължения и да организират съдебната си система (вж. параграф 67 по-горе), няма основания да се твърди, че Конвенцията изисква специален механизъм, който да улеснява предявяването на искове за лекарска грешка или обръщане на доказателствената тежест в такива случаи, както твърди жалбоподателката. Също трябва да се има предвид, че при изпълнение на позитивните си задължения към предполагаемите жертви на лекарска грешка, властите трябва да вземат предвид и насрещни съображения като риска от неоправдано излагане на практикуващите медицински специалисти на отговорност, което може да подкопае професионалния им морал и да ги подтикне да практикуват, често във вреда на техните пациенти, практика в последствие наречена „дефанзивна медицина“.

71.  Не може да се приеме, че търсенето на обезщетение за лекарска грешка в България чрез предявяването на иск за непозволено увреждане, е възможност която съществува само на теория. Макар да е трудно да се докаже такъв иск, лекарските грешки са били установени и са били присъждани обезщетения в редица случаи (вж. параграф 45 по-горе).

72.  Освен това Съдът не може да приеме, че обективността на експертните заключения по такива дела може автоматично да се постави под съмнение поради факта, че експертите са практикуващи медицински специалисти, които имат етичен дълг да не критикуват свои колеги. В *Csősz v. Hungary* (№ 34418/04, §§ 31 и 35, 29 януари 2008 г.), при почти идентични твърдения, Съдът приема, че е нормално експертните заключения по такива дела да се извършват от медицински лица. От една страна те действително имат етичен дълг да не критикуват неоправдано колегите си, но когато са в качеството на назначени от съда вещи лица, те носят и наказателна отговорност – за което трябва да бъдат уведомени преди да представят доказателства – за представяне на неверни заключения (вж. параграф 52 по-горе). Това трябва да се разглежда като сериозна бариера, дори и наказателното преследване за такива нарушения да е трудно на практика, предвид сложността на материята. Няма основания да се твърди, че Конвенцията изисква експертните медицински заключения да се получават от специализирани институции. Точно обратното, примери от практиката на Съда показват, че отреждането на такива институции на ключова роля в дела за лекарска грешка в някои случаи възпрепятстват лицата, които са станали жертва на такава грешка, ефективно да защитят правата си (вж. *Eugenia Lazăr*, §§ 78-80, и *S.B. v. Romania*, §§ 70-74, и двете цитирани по-горе).

73.  Освен това българското законодателство предвижда гаранции, които да осигурят надеждността на експертните заключения. Вещи лица, чиято безпристрастност е под съмнение, могат да бъдат сменени (вж. параграф 51 по-горе); също така вещите лица трябва да предоставят убедителни мотиви за заключенията си, за да дадат на съдилищата възможност да преценят различаващи се становища (вж. параграфи 46-48 по-горе). Съдилищата от своя страна могат да назначат нови вещи лица, ако една от страните оспори експертиза (вж. параграф 46 по-горе), и не са безкритично обвързани да приемат експертното заключение – точно обратното, те трябва да го обмислят внимателно (вж. параграфи 49 и 50 по-горе). Действително точно това са направили в случаи на лекарска грешка (вж. параграф 50 по-горе).

74.  Не са налице доказателства, че тези гаранции не са приложени правилно по делото, инициирано от жалбоподателката или че вещите лица, чиито становища стоят в основата на решенията на съдилищата по делото, не са били обективни. Съдилищата отстраняват едно вещо лице, защото е служител на болницата ответник, и след това обявяват, че няма да вземат предвид неговите заключения (вж. параграфи 25, 28 и 35 по-горе, и съпоставка, *mutatis mutandis*, *Bajić*, цитирано по-горе, §§ 98-101). Съдилищата не просто са приели писмените експертизи на другите вещи лица, много от които са от друг град (вж. параграфи 26, 32 и 38 по-горе), но и при всеки случай ги изслушват, за да представят мненията си пред съда в присъствието на адвоката на жалбоподателката, който е имал възможност и им е поставил въпроси (вж. параграфи 23, 27, 32, 34 и 40 по-горе). Няколко пъти съдилищата назначават допълнителни експертизи, както и нови експертизи от нови вещи лица, които да отговорят на въпроси, останали неясни или са оспорени (вж. параграфи 24, 26 и 30-32 по-горе, и сравни с *Besen*, цитирано по-горе, § 38, и *Eugenia Lazăr*, цитирано по-горе, §§ 76-77).

75.  По отношение на въпроса дали съдилищата са преценили надлежно експертните становища (вж. параграф 66 по-горе), трябва да се отбележи, че Пловдивският окръжен съд и Пловдивският апелативен съд са анализирали подробно тези доказателства (вж. параграфи 28 и 35 по-горе), и че Върховният касационен съд върнал делото за ново разглеждане на Пловдивския апелативен съд, за да се преодолеят някои от пропуските в това отношение (вж. параграф 37 по-горе). След връщането на делото, Пловдивският апелативен съд разглежда делото отново не само въз основа на предходните експертизи, но и на нова и разширена експертиза (вж. параграфи 38 и 39 по-горе). Макар жалбоподателката да оспорва заключенията на вещите лица по редица въпроси, след връщането на делото, не изглежда вещите лица да са оставили някой релевантен въпрос неразгледан (за разлика от *Altuğ and Others*, цитирано по-горе, §§ 77-81), нито Пловдивският апелативен съд, чието решение не изглежда произволно, е пропуснал да прецени подробно техните заключения. По-конкретно този съд излага мотиви защо приема становището на мнозинството от експерти, а не становището на единствения експерт с особено мнение, д-р В.Т., като казва, че дори и теоретично да може да се спори по въпроса дали е било препоръчително жалбоподателката да се оперира, медицинският екип, който я лекува, е действал въз основа на преценката си в ситуация, изискваща незабавни действия (вж. параграф 41 по-горе). Не е задача на този Съд, който не е апелативен съд от националните съдилища, да оспорва констатациите на съда по тези въпроси (вж. *Yardımcı*, цитирано по-горе, § 59).

76.  Съдът не пренебрегва факта, че от наличните доказателства може да се предположи, че хирургът не е информирал правилно жалбоподателката за всички предвидими последици от планираната операция, която е извършил. Вещите лица, които представят експертизи в производството за обезщетение за вреди, казват, че няма надежден начин да се установи точното местоположение или дори наличието на метастази в ребро преди или по време на операция, защото нито един от медицинските образни методи, използвани преди операцията, не може да даде сигурност по този въпрос и тъй като хистологичното изследване на костна тъкан изисква време, то по време на операцията не може да се постигне хистологично заключение (вж. параграфи 26, 31, 33 и 39 по-горе). Изглежда жалбоподателката не е била уведомена изцяло за тази несигурност и нейните последствия преди да се съгласи на операцията. Точно обратното, хирургът изглежда неколкократно й е дал уверения в това отношение (вж. параграф 9 по-горе), които са несъстоятелни, както се доказва от експертизите в последвалото производство. Изглежда обаче жалбоподателката не е наблегнала специално на този аспект на делото, който се основава на по-широкото и в известен смисъл по-различно твърдение, че хирургът е действал небрежно при операцията й (вж. параграфи 17 и 56 по-горе). Следователно българските съдилища не могат да бъдат обвинявани, че не са разгледали този въпрос в по-голяма дълбочина.

77.  Предвид всичко това не може да се каже, че властите не са предоставили на жалбоподателката ефективна процедура, която й позволява да получи обезщетение за лекарската грешка, на която тя твърди, че е станала жертва.

78.  Следователно не е налице нарушение на чл. 8 от Конвенцията.

II.  ТВЪРДЯНО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛ. 6 ОТ КОНВЕНЦИЯТА

79.  Жалбоподателката се оплаква съгласно чл. 6§1 от Конвенцията, че поради липсата на система, която ефективно да осигури безпристрастността на медицинските експерти по дела, свързани с лекарска грешка, тя е била поставена в съществено неблагоприятно положение *vis-à-vis* хирурга и болницата в хода на производството за обезщетение за вреди срещу тях и не е имала ефективен достъп до съд в това производство.

80.  Чл. 6 § 1 от Конвенцията гласи в приложимата си част:

„Βсяко лице, при решаването на правен спор относно неговите граждански права и задължения ..., има право на справедливо ... гледане на неговото дело ... от независим и безпристрастен съд ...“

A.  Становища на страните

81.  Правителството твърди, че заведеното от жалбоподателката производство, е справедливо. То се провежда по обичайния начин, с участието на медицински експерти, които да изяснят въпроси, изискващи специализирани познания. Независимостта и безпристрастността на тези вещи лица са подлежали на разглеждане от съдилищата, по искане на страните по делото. Този начин на протичане на производство съответства изцяло на чл. 6 от Конвенцията.

82.  Жалбоподателката твърди, че медицинските експерти, които често са висококвалифицирани специалисти с тясно поле на работа и чиито заключения трудно могат да бъдат оспорени от обикновен човек, са незаменими при дела за лекарска грешка и обикновено предопределят изхода им. Ответните медицинските лица в такива случаи са в много по-добра позиция от ищците да разгледат внимателно валидността на заключенията им. Няма правила, които ефективно осигуряват обективността на заключенията им, докато има тенденция те да оправдават колегите си поради професионална етика. Рискът да понесат наказателна отговорност за неверни заключения няма достатъчно възпиращо действие, защото предвид тясно специализираната материя, рискът подобно нарушение да бъде разкрито е много малък.

Б.  Оценката на Съда

1.  Допустимост

83.  Жалбата не е явно необоснована по смисъла на чл. 35 § 3 (a) от Конвенцията или недопустима на други основания. Следователно е допустима.

2.  По същество

84.  Въпросът дали българските власти са положили достатъчно усилия да осигурят независимостта на медицинските експерти, участвали в производството, и обективността на заключенията им, който вече е разгледан по чл. 8 от Конвенцията (вж. параграфи 72-74 по-горе), може да бъде разгледан и по чл. 6 § 1 от нея (вж. *с необходимите промени*, *Mantovanelli v. France*, 18 март 1997 г., §§ 33-36, *Доклади за присъди и решения* 1997-II; *Sara Lind Eggertsdóttir v. Iceland*, № 31930/04, § 47, 5 юли 2007 г.; и *Placì v. Italy*, № 48754/11, §§ 74-80, 21 януари 2014 г.). С оглед заключенията си по чл. 8 от Конвенцията, Съдът не счита, че жалбоподателката е поставена в значително по-неизгодна позиция *vis-à-vis* хирурга или болницата в хода на производството за вреди, което е завела срещу тях, или че това производство не й е дало ефективен достъп до съд.

85.  Следователно не е налице нарушение на чл. 6 § 1 от Конвенцията.

ПО ТЕЗИ СЪОБРАЖЕНИЯ СЪДЪТ ЕДИНОДУШНО

1.  *Обявява* останалата част от жалбата за допустима;

2.  *Приема,* че не е налице нарушение на чл. 8 от Конвенцията;

3.  *Приема,* че не е налице нарушение на чл. 6 § 1 от Конвенцията.

Изготвено на английски език и оповестено писмено на 17 март 2016 г. в съответствие с правило 77 §§ 2 и 3 от Правилника на Съда.

Клаудиа Вестердик Ангелика Нусбергер  
 секретар председател