

РЕШЕНИЕ

№ 4906

гр. София, 11.07.2016 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 40 състав,
в публично заседание на 09.06.2016 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Дилиана Николова

при участието на секретаря Ана Илиева и при участието на прокурора Стоян Димитров, като разгледа дело номер **9085** по описа за **2014** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл.203 и сл. от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във вр. с чл.1, ал.2 от Закона за отговорността на държавата и общините за вреди /ЗОДОВ/.

Образувано е по искова молба на Д. К. Д., с която срещу Министерство на здравеопазването /МЗ/ е предявен иск за заплащане на сумата в размер на 50 000 лева, представляваща обезщетение за претърпените от ищеца неимуществени вреди в резултат на болки и страдания, причинени от бездействие за създаване на ефективна регулаторна система, чието създаване е било задължение на министъра на здравеопазването, както и от липсата на контрол върху дейността по издаването на отменените като незаконосъобразен и нищожен административни актове – писмо изх.№ 49/28.02.2011г. на директора на Център „Фонд за трансплантация“ и писмо изх.№ 95-00-257/09/29.09.2011г. на председателя на Комисията за лечение в чужбина, заедно със законната лихва от предявяване на иска до окончателното изплащане на сумата. Искът е съединен и с претенция за заплащане на мораторна лихва върху претендираното обезщетение, в размер на 7423,38 лева, за периода от 25.07.2012г. до 06.01.2014г.

С уточнителни молби от 03.02.2014г. /по адм.д. № 11/2014г. по описа на АС-Сливен/ и от 05.01.2015г. /л.17-19 по делото/, ищецът конкретизира, че фактическите основания, на които основава претенцията си, са както следва:

1. Отказ за финансово подпомагане на лечение в чужбина, обективиран в писмо изх.№ 49/28.02.2011г. на директора на Център „Фонд за трансплантация“, довел до

неосигуряване на своевременно лечение от страна на ответника и сам по себе си причиняващ увреждане, отменен с Решение № 3403/20.06.2012г. по адм.д. № 2430/2011г. по описа на Административен съд София-град, влязло в сила на 25.07.2012г. Сумата, претендирана като обезщетение за вреди, причинени от този акт, е 25 000 лева, а периода на мораторната лихва е посочен от 25.07.2012г. до датата на предявяване на иска – 07.01.2014г.

2. Отказ за финансово подпомагане на лечение в чужбина, обективиран в писмо изх.№ 95-00-257/09/29.09.2011г. на председателя на Комисията за лечение в чужбина, довел до допълнително забавяне на лечението и допълнително увреждане, обявен за нищожен с Решение № 1222/22.02.2013г., постановено по адм.д. № 10646/2011г. по описа на Административен съд София-град, влязло в сила на 26.06.2013г., като сумата, претендирана като обезщетение за вреди от този акт е 25 000 лева, заедно с мораторна лихва за периода от 26.06.2013г. до 06.01.2014г. в размер на 1356,91 лева, заедно със законната лихва от предявяване на иска – 07.01.2014г. до окончателното изплащане на сумата.

3. По отношение на твърдяното незаконосъобразно бездействие в исковата молба, с уточнителната молба от 05.01.2015г. е конкретизирано, че през целия период от началото на заболяването на ищеца, министърът на здравеопазването не е изпълнявал задълженията си по провеждане на държавната политика в областта на трансплантацията в т.ч. несвоевременно, неадекватно и неотговарящо по обем на нуждите на пациентите, което в случая засяга конкретно ищеца като пациент, нуждаещ се от своевременно лечение чрез бъбречна трансплантация. Сочи, че от ответника не е упражняван контрол върху състоянието на заболяването и трансплантациите и дейността на съответните органи и структури. Издадените подзаконови нормативни актове и регламент, с които може да се постигне целта на Закона за здравето, касаеща лечението, сочи, че е неефективен и бездействието на министъра да приведе нормативната база в такъв вид, че да осигури необходимото лечение на ищеца към момента на постановяване на двата отказа, е довело до постановяването им.

В съдебно заседание на 26.02.2015г. /протокол от С.З. на л.57-58 по делото/, ищецът чрез адв.Ц. уточнява, че претендираното обезщетение в общ размер на 50 000 лева е както следва: по 20 000 лева за вредите, причинени от отменения и обявения за нищожен административни актове и 10 000 лева за вредите, причинени от бездействие на министъра на здравеопазването, формулирано в т.П от уточнителната молба от 05.01.2015г.

От фактическа страна в исковата молба ищецът излага, че от 2000г. страда от заболяването хронична бъбречна недостатъчност /ХБН/ на базата на хроничен гломерулонефрит. От м.май 2004г. заболяването му е в IV, т.нар. терминален стадий, който налага включването на медицинска процедура хемодиализа, която за него е преминала в хронодиализа. Тази процедура сочи, че е постоянна и животоподдържаща и следва да се прилага до края на живота му. Диализата се извършвала три пъти седмично по четири часа, като единствената възможност за лечение е трансплантацията на бъбрек/бъбреци от подходящ жив или трупен донор и успехът на лечението чрез трансплантация зависи от неговата своевременност. Независимо от законово регламентираната значимост на трансплантациите като единствена форма на лечение на тежки заболявания, вкл. ХБН, извършването им в Б. било почти символично като се позовава на данните от Проекта на Годишен доклад за

състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия през 2012г. /публикуван на 11.11.2013г. на сайта на МЗ/, отчитащи извършени общо 19 органни трансплантации през 2012г., в т.ч. 13 бъбречни трансплантации, от които 9 на бъбрек от жив донор и 4 от трупен донор, като трупните донори са два. Същевременно в регистрите на Изпълнителната агенция по трансплантации данните сочели, че нуждаещи се от трансплантация на бъбрек са 972 пациенти, а доброволното даровство е ограничено в чл.26 и сл. от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки /ЗТОТК/, съгласно която живи донори могат да дарят за трансплантация единия от бъбреците си, само ако са роднини и имат съответна съвместимост с реципиента. Ищецът и почти всички от чакащите 972 пациента – потенциални реципиенти, не могли да разчитат на такива донори, а само на трупи, които били недостатъчен брой. Поради това през 2009г. бил създаден Център „Фонд за трансплантация“, впоследствие закрит през 2011г., като с ПМС № 121/09.05.2011г. функциите на фонда били възложени на министъра на здравеопазването, който с начина и принципите на организация на дейността на Комисията за лечение в чужбина на практика свел до нула възможността за извършване на бъбречна трансплантация в чужбина, тъй като се отказвало заплащане на лечение в чужбина, ако то може да бъде извършено в страната, без да се отчита необходимостта от своевременност, както се отказвало заплащане на лечение в чужбина и в случаите, когато е извършено без преди това да е издадено разрешение за заплащането му.

Ищецът на два пъти подавал искане за подпомагане на лечението си и извършване на трансплантация в чужбина като и двата пъти му било отказано, съответно с посочените по-горе съдебни решения, първият отказ е отменен като незаконосъобразен, а вторият обявен за нищожен.

Вследствие неосигуряването на възможност за трансплантация в чужбина ищецът поддържа живота си чрез хемодиализа, което определя лошо здравословно състояние, изключително ограничаващ режим и начин на живот, рискове, закономерни усложнения и реално скъсяване на живота. Продължителната диализа /над 4 години/ водела организма до такова състояние, че пациентите били неподходящи за бъбречна трансплантация, дори да се намери подходящ донор, тъй като продължителното диализно лечение води до увреждане на органи, което намалява значително шансовете за успех на една евентуална трансплантация. Отделно от това продължителното диализно лечение довело до заразяване с хепатит С, което не допуска за дълъг период от време трансплантиране и от ищеца е пропусната поради това една от малките възможности за трансплантиране в Б. през м.декември 2013г., когато е имало донорска ситуация.

Всички пречки и подвеждането на ищеца, че държавата може да осигури истинското му лечение вместо поддържането на някаква форма на живот, причинили обостряне на тежкото му здравословно състояние, както и дълбока емоционална и психологична травма – чувство за безизходица и безнадеждност, представата, че вече е късно за лечение и може да очаква само да бъде изключение от статистическата десетгодишна преживяемост в условията на хемодиализа, която преживяемост много такива пациенти дори не желаят.

В съдебно заседание ищецът чрез адв.Н., моли за уважаването на исковите претенции като доказани по основание и размер. Допълнителни съображения излага в писмени бележки. Претендира присъждането на направените в производството

разноски по представен списък.

Ответникът Министерство на здравеопазването чрез юрк.З. в съдебно заседание, моли за отхвърлянето на предявените от ищеца искове, тъй като не са доказани по основание размер. Поддържа становище за недоказаност на осъществени действия или бездействия. Моли да бъде взето предвид, че няма как да се търсят вреди за един и същи период от двата акта. Сочи, че административната процедура по изпълнение на първото решение продължава и причината процедурата да не е приключила до сега е фактът, че ищецът към момента не се е излекувал от болестта, която медицинските специалисти са определили като контраиндикация за трансплантацията. Претендира юрисконсултско възнаграждение.

Участващият по делото прокурор от Софийска градска прокуратура дава заключение за неоснователност и недоказаност на исковата претенция по съображенията, изложени от ответника, с оглед което пледира за отхвърлянето на иска.

Административен съд София-град, след като обсъди доводите на страните и прецени представените по делото доказателства, за да се произнесе, съобрази от фактическа и правна страна следното:

Не се спори между страните по делото, а и от приложената медицинска документация се установява, че ищецът страда от хроничен гломерулонефрит, хронична бъбречна недостатъчност IV група и е на хронично диализно лечение, като с Експертно решение № 1167 от зас.061/01.04.2013г. на ТЕЛК за общи заболявания при МБАЛ [фирма], [населено място] е преосвидетелстван като са определени 100 % трайно намалена работоспособност без чужда помощ, с водеща диагноза терминален стадий на бъбречна болест, за срок от три години.

По делото е представено и медицинско становище от 04.01.2013г., издадено от доц.К. – ВМИ, съгласно което ищецът, освен бъбречното заболяване, е с вторична анемия, артериална хипертония и допълнителни заболявания Хроничен хепатит С, ренална остеодистрофия и сърдечна недостатъчност II ВК по М..

Представена е и епикриза по ИЗ № 24120/2014г., издадена от лекуващия лекар д-р Н.И., УМБАЛ [фирма], съгласно която пациентът е лекуван по КП 36 „Хроничен С хепатит, генотип 1в.“ с придружаващи заболявания ХБН-хроничен диализ, Остеодистрофия, Артериална хипертония II-III ст., Х., Порфирия кутанея тарда. В епикризата са описани резултатите от проведеното лечение, самото лечение, резултатите от направените по време на болничния престой медицински изследвания, като от тях се установява влошено общо здравословно състояние.

Прието като доказателство по делото е и копие от медицинското досие на пациента за извършваната диализа в отделението по хемодиализа на МБАЛ [фирма], [населено място], установяващо като начало на хемодиализата 05.05.2004г., съгласно декларация за информирано съгласие.

С оглед характера и естеството на посочените по-горе доказателства, по делото е изслушано и прието като неоспорено от страните, заключение на комплексна съдебно-медицинска експертиза, изготвено от вещите лица д-р Борил П. П. - специалист уролог-трансплантолог, д-р Р. В. Х. - специалист по вътрешни болести и нефрология и д-р С. А. Д. - специалист по вътрешни болести и гастроентерология, което съдят кредитира като обективно и компетентно изготвено. От заключението на вещите лица и обясненията, дадени от тях в съдебно заседание, се установява следното:

1.Ищецът има тежко бъбречно заболяване в терминален /последен/ стадий на развитие, като провежда хемодиализно лечение по утвърдена програма от 2004г. Б. заболяване при пациента на този етап се лекува основно чрез провеждане на хемодиализни процедури по седмичен график, като допълнително се прилага и медикаментозно лечение поради присъщите за страданието в това състояние, усложнения. Излекуването на бъбреците на ищеца в това напреднало във времето заболяване според вещите лица е невъзможно като хемодиализата за него е животоспасяваща. От приложената медицинска документация е видно, че е добре рехабилитиран, но самата диализна процедура води до редица усложнения и ограничения, но за ищеца тя е животоспасяваща. Това е утвърден метод на лечение.

2. Бъбречната трансплантация е друг начин на лечение на това състояние, която може да се осъществи преди и по време на провеждане на хемодиализно лечение и ще подобри качеството на живот. Индикациите за трансплантация при ищеца датират от 2004г., когато е започнато хемодиализното лечение. При конкретния случай в Б. е възможно провеждане на операция по бъбречна трансплантация с обичайните при това състояние оперативни и постоперативни рискове за здравето на пациента. За извършването на такова операция е невъзможно и няма изискване за определяне на конкретен срок. При пациента е имало противопоказания за бъбречна трансплантация поради инфекция с вирусен хепатит С. Това е причината след проведено обсъждане от компетентна комисия да отпадне от такова лечение при наличие на донорска ситуация през 2013г. С течение на времето поради напредване на придружаващите заболявания и присъщите за страданието усложнения, шансовете за неуспешна трансплантация нарастват.

3. Броят на чакащите за бъбречна трансплантация към момента по регистъра на Изпълнителна агенция по трансплантация е 977 човека. В годините са извършвани различен брой бъбречни трансплантации в зависимост от броя на донорите. Регистрацията в И. не означава отпадане на другите методи на лечение на Хроничната бъбречна недостатъчност. Статистическите шансове за трансплантация на бъбрек на ищеца са същите като на другите кандидати, като състоянието е утежнено от установената инфекция от хепатит С.

4. Съпътстващите усложнения при ищеца са обичайни за етапа на страданието. Най-сериозната причина за малкия брой бъбречни трансплантации в Б. е недостатъчния брой донори. Допълнителна причина в този случай е неуспешния опит за ерадикация на хепатит С вирус. Продължителността на хемодиализното лечение увеличава и задълбочава съпътстващите усложнения и намалява шанса за успешна трансплантация. Дали и при кой реципиент при подходяща донорска ситуация ще се проведе бъбречна трансплантация се решава на момента в конкретния случай от компетентна комисия, утвърдена по съответния законов ред. При неосъществяване на бъбречна трансплантация и продължаване на диализното лечение, качеството на живот на пациента е свързано с обичайните за това състояние ограничения, най-вече от диализната процедура.

5. „Закономерни“ последици или „обичайни“ усложнения от лечението чрез хемодиализа, при ищеца в голямата част възникнали, диагностицирани и лекувани и в преддиализния период, са множество, но по-важните са вторичната анемия, вторичната хипертония, костната болест при вторичен хиперпаратиреоидизъм, нарушения в храносмилателната система, невропсихологични смущения, сексуални и репродуктивни нарушения, склонност към инфекции. Зависимостта от диализната

процедура, честата среща с диализната зала, грижата и поддържането на съдовия достъп за хемодиализа, необходимостта от чест биохимичен контрол на много показатели, трудната социална адаптация, трайно загубената работоспособност, до необходимост от чужда помощ, влошават качеството на живот на пациентите с терминална бъбречна недостатъчност на хемодиализно лечение.

6. Трансплантираните пациенти имат много по-добър начин на живот в сравнение с диализните пациенти. Трансплантираните болни, обаче, през целия си живот провеждат поддържащо имunosупресивно и симптоматично лечение, въпреки това често се случва отхвърляне на трансплантирания бъбрек и включване отново на хемодиализа до провеждането на ретрансплантация. С оглед това трансплантацията е вид лечение, но въз основа на нея пациентът не може да бъде определен като здрав човек, тъй като пациентите след трансплантация продължават да са в различна степен на Хронично бъбречно заболяване, а по-голямата част и в състояние на Хронична бъбречна недостатъчност.

7. Рисковете при бъбречна трансплантация на С вирусно инфектираните и в конкретния случай, са активизиране на вирусната инфекция от неизбежното провеждане на имunosупресивно лечение. И. водят до имunosупресия /потискане реакциите за отхвърляне на трансплантирания орган, но потискащи и естествените защитни сили и увеличаващи риска от активизиране на латентни инфекции и отключване на злокачествени заболявания/. Ако не се провежда имunosупресия се отхвърля трансплантирания бъбрек.

8. В Б. честотата на хепатит С е 1-1.5% от населението /около 110 000 носители на хепатит С вируса/. Пациентите на хемодиализа и бъбречно трансплантираните пациенти са рисков контингент с много по-висока честота и риск от заболяване в сравнение със здравите и боледувачите от други заболявания. При трансплантирани преди да се започне диализно лечение /около 5% от трансплантираните/ има значимо по-ниска честота на хепатит С. Честотата на хепатит С при диализираните пациенти за 2009г. е 11%. В листата на чакащите - 7.8%. При трансплантираните пациенти - 10.9%. При пациенти с ХБН С вирусната инфекция протича по агресивно и това налага активно лечение, защото наличието на това обстоятелство ограничава провеждането на бъбречна трансплантация. Наличието на хепатит С при бъбречно трансплантираните пациенти се характеризира с трудности при лечебния режим - невъзможност за използване на интерферони, което влошава терапевтичния резултат, по-често и значимо активизиране на вирусната инфекция под влияние на задължителната имunosупресивна терапия, увреждането на бъбречния трансплантат и намаляване на неговата преживяемост, намаляване на преживяемостта на пациента.

9. За утвърдена специфика на противовирусно лечение при бъбречна недостатъчност като процесната според вещите лица не може да се говори, тъй като схемите с нови противовирусни средства тепърва се утвърждават. Лечението с досега съществуващите утвърдени схеми е останало безрезултатно. Тези нови, много по-ефективни противовирусни средства се прилагат отскоро - от около година, година и половина по света. Д. и конкретните схеми се решават индивидуално съобразно типа на вирус С и количеството на вируса. Необходимостта от безинтерфероново лечение

предвид големия брой кандидати се решава от специализирани комисии конкретно за всеки кандидат. Има връзка между спецификата на такова лечение и резултатите от него. Например С., основен медикамент за лечение на С вирусни инфекции, не трябва да се дава при креатининов клирънс под 30мл./мин. За останалите директно действащи лекарства без интерферон няма общоприета схема при диализно болни с хронична бъбречна недостатъчност.

10. Пред пациента и лекарските екипи безспорно е стояла дилемата как да се постъпи. През 2013г. е преценено, че трябва да се опита ерадикация чрез съществуващата общоприета, включително чрез консенсус схема на лечение. Не е ясно откога и как пациентът е заразен с хепатит С вируса, тъй като съществуват много възможности и вероятности за това. Безспорно по-чест е у диализирани болни. По-опасна за пациента е била бъбречната недостатъчност, а не С вирусната инфекция, която в случая е с латентно протичане, без биохимични отклонения.

11. Към настоящия момент при ищеца стои въпросът за ерадикация на хепатит С вируса /изчистване напълно от вируса/, предвид незадоволителния резултат от първото лечение. Риск съществува докато персистира вирусът в пациента. Препоръки за поведение са дадени на пациента при хоспитализацията му в Клиниката по гастроентерология УМБАЛ „Св. И. Р.“, където са направени уточняващи изследвания - типизиране и ниво на вируса.

12. Терминална бъбречна недостатъчност е сложен клиничко -лабораторен синдромокомплекс с настъпили тежки и необратими структурни промени в паренхимата на бъбреците и съпътстващите ги дълбоки нарушения в тоталната им функция, налагащи извънбъбречни методи на почистване на кръвта. Това е диагнозата и в настоящия случай. Ако не се провежда диализно лечение прогнозата е лоша.

13. Пациентите с ХБН на диализно лечение неизбежно имат усложнения. Има и специфични усложнения свързани с диализното лечение. Продължителността на хемодиализното лечение несъмнено се отразява и е с трайна тенденция към увеличаване и задълбочаване на първоначалните усложнения. Вещите лица считат, че статистически данни в потвърждение на това състояние не са необходими.

Не се спори между страните, че с молба вх.№ 94-Д-8/11.05.2010г. ищецът Д. Д. е поискал от Център „Фонд за трансплантации“ да бъде подпомогнат организационно и финансово за навременно извършване на бъбречна трансплантация. По това искане е постановен отказ, обективиран в писмо изх.№ 49/28.02.2011г. на директора на Център „Фонд за трансплантация“, отменен с влязло в сила на 25.07.2012г. Решение № 3403/20.06.2012г. по адм.д. № 2430/2011г. по описа на Административен съд София-град. С решението преписката е върната на административния орган за ново произнасяне при съобразяване на § 6 от Наредба № 12/22.12.2011г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл.82, ал.1, т.8 от Закона за здравето, както и съобразно мотивите, изложени в решението.

Последвало е издаването на повторен отказ за финансово подпомагане, обективиран в писмо изх.№ 95-00-257/09/29.09.2011г. на

председателя на Комисията за лечение в чужбина, като същият е обявен за нищожен с влязло в сила на 26.06.2013г. Решение № 1222/22.02.2013г., постановено по адм.д. № 10646/2011г. по описа на Административен съд София-град.

Именно във връзка с посочените два незаконосъобразни административни акта ищецът претендира обезщетение за причинените му неимуществени вреди. По отношение причинната връзка между тях са ангажирани гласни доказателства - показанията на свидетелите З. В. Ж., майка на ищеца, Д. Т. П. и Т. Й. Т..

От показанията на свидетеля Ж., която има преки и непосредствени впечатления, тъй като живее със сина си, се установява, че след диализите състоянието на ищеца не е било добро, чувствал се отпаднал, имал разсеяност, появявали се кожни обриви, имал неспокоен сън. Променил се и вече не бил същият човек. Ищецът знаел от лекарите, че диализата не е лечение, а поддържаща терапия. Майка му поискала да стане донор, но се оказало, че е налице несъвместимост. Въпреки това ищецът живеел с мисълта, че диализата е временна и ще се намери донор, за това се включил в листата на чакащите за трансплантация. Получените два отказа за финансиране на трансплантация в чужбина ищецът преживял зле – променил се, изнервил се, отчаял се. Започнал да изпада в депресивни състояния. Загубил всякаква надежда. Заради емоционално нестабилното му състояние започнал да приема сънотворни лекарства. Затворил се в себе си и престанал да контактува с приятелите си, понякога отказвал да говори и с майка си. Предложили му трансплантация в Б., но здравословното му състояние не отговаряло на условията и поради това му било отказано. В местоработата на свидетелката организирали дарителска кампания за набиране на средства за извършване на операция в чужбина, но събраната сума била недостатъчна спрямо предложените оферти от Русия и Германия. Отчаянието му било свързано с двата отказа за финансиране и със ситуацията въобще.

От показанията на свидетеля П. се установява, че познава ищеца от година и половина по повод това, че в [населено място] е създаден Обществен съвет за подкрепа на донорството, на който тя е председател. Ищецът се включил активно в дейността от самото му създаване. Свидетелката следяла състоянието му, защото била шокирана, че от 10 години е на диализа. Целта на Обществения съвет е информация на обществото за донорството. Членовете правели презентации в училища и други прояви за насърчаване на донорството, на които ищецът присъствал лично. Сочил, че физическото му състояние се е променило видимо, откакто го познава, освен това станал затворен и започнал да се включва в дейности на съвета, които не изискват активна комуникация. Сочил, че психически ищецът се сринал след отказа за трансплантация.

От показанията на свидетеля Т. се установява, че познава ищеца от 15 години, тъй като е председател на Общинската организация на инвалидите в С., на която Д. Д. е член. В последно време ищецът много намалил контактите си с членовете на организацията. Те опитали да направят кампания за набиране на средства за лечението му в чужбина. Той направил два опита за намиране на донори, но получил отказ, след което се отчуждил, затворил се в

себе си. Изпитвал неудобство от пораженията от диализата върху тялото му. Настъпила коренна промяна в поведението му. Разчитал много на трансплантация в чужбина. Д. бил наясно откъм медицинска страна със състоянието си. Имало една донорска ситуация преди време, когато можело да се направи трансплантация, но тогава се разболял от хепатит, което било пречка, а и цялостното му здравословно състояние не било добро. С времето надеждата му намалявала. Според свидетеля след втория отказ за финансиране на трансплантация в чужбина ищецът загубил всякаква надежда.

Предвид така установеното от фактическа страна, съдът обосновава следните правни изводи:

По допустимостта на иска:

Съгласно чл.203 АПК, гражданите и юридическите лица могат да предявят иски за обезщетение за вреди, причинени от незаконосъобразни актове, действия или бездействия на административни органи и длъжностни лица. Според чл.204, ал.1 АПК иск може да се предяви след отмяната на административния акт по съответния ред, а според ал.4 на с.р. незаконосъобразността на действието или бездействието се установява от съда, пред който е предявен искът за обезщетението. Исковите за обезщетения за вреди се предявяват срещу юридическото лице, представлявано от органа, от чийто незаконосъобразен акт, действие или бездействие са причинени вредите – чл.205 АПК.

В конкретния случай исковите са насочени срещу Министерство на здравеопазването, като се претендират вреди от отменен като незаконосъобразен с влязло в сила решение административен акт, издаден от директора на Център „Фонд за трансплантация“; обявен за нищожен с влязло в сила решение административен акт, издаден от председателя на Комисията за лечение в чужбина и незаконосъобразно бездействие на министъра на здравеопазването, т.е. исковите са допустими като предявени в хипотезата на чл.204, ал.1 и ал.4 АПК.

По отношение на пасивната легитимация на ответника:

Център „Фонд за трансплантация“ е създаден с Постановление № 216 от 02.09.2009г. на Министерски съвет, обн. ДВ, бр.72 от 08.09.2009г., и е закрит с Постановление № 121 от 09.05.2011г. на Министерски съвет, обн. ДВ, бр.38 от 17.05.2011г., като съгласно чл.1, ал.4 от последното, функциите, активите, пасивите, архивът, както и другите права и задължения на Център „Фонд за трансплантация“, с изключение на функциите, активите, пасивите, архивът, както и другите права и задължения на центъра, свързани с трансплантация на български граждани на възраст до 18 години извън Република Б., се поемат от Министерството на здравеопазването.

Комисията за лечение в чужбина, съгласно чл.5, ал.2 от Наредба № 12/22.12.2011г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл.82, ал.1, т.8 от Закона за здравето, е консултативен орган към министъра на здравеопазването, който се състои от 7 членове, в т.ч. председател, определени със заповед на министъра на здравеопазването. Предвид изложеното съдът в настоящия му състав приема, че пасивно легитимиран по предявените от Д. Д. иски, е ответникът Министерство на

здравеопазването.

По основателността на исковите претенции:

Фактическият състав на нормата на чл.1, ал.1 ЗОДОВ, изисква кумулативното наличие на следните елементи: незаконосъобразен акт, действие или бездействие на орган или длъжностно лице на държавата или общината, при или по повод изпълнение на административна дейност, отменени по съответния ред, като в случай на незаконосъобразно бездействие, същото би могло да бъде констатирано и в производството по обезщетението – чл.204, ал.4 АПК; вреда от такъв административен акт и причинна връзка между постановения незаконосъобразен акт, действие или бездействие и настъпилия вредоносен резултат. При липсата на който и да е от тези елементи, отговорността по чл.1, ал.1 ЗОДОВ не може да бъде реализирана. Този сложен фактически състав не се презюмира, а подлежи на установяване от ищеца с необходимите за това доказателства.

По отношение на първите два иска съдът намира, че е налице първата, сочена от разпоредбата на чл.1, ал.1 ЗОДОВ предпоставка - отказът, обективиран в писмо изх.№ 49/28.02.2011г. на директора на Център „Фонд за трансплантация“, е отменен като незаконосъобразен с влязло в сила на 25.07.2012г. Решение № 3403/20.06.2012г. по адм.д. № 2430/2011г. по описа на Административен съд София-град, а повторният отказ, обективиран в писмо изх.№ 95-00-257/09/29.09.2011г. на председателя на Комисията за лечение в чужбина, е обявен за нищожен с влязло в сила на 26.06.2013г. Решение № 1222/22.02.2013г., постановено по адм.д. № 10646/2011г. по описа на Административен съд София-град.

На следващо място, вследствие неизпълнението на задължението на административните органи, издали незаконосъобразните откази, да се произнесат своевременно по отправеното искане за финансово и организационно подпомагане лечението на ищеца в чужбина, последният е бил лишен от възможността за своевременно извършване на бъбречна трансплантация. Както беше установено от експертното заключение, в конкретния случай всяко забавяне извършването на трансплантация, съответно удължаване периода на хроничен диализа, води до закономерно настъпване на усложнения и поява на съпътстващи това лечение заболявания, които обременяват допълнително тежкото здравословно състояние на ищеца и намаляват шансовете за успешна трансплантация. Предвид това съдът намира за основателно и доказано, дори само от житейската логика и чисто човешки възприятия, твърдението на ищеца, че вследствие незаконосъобразните актове му е причинена дълбока емоционална и психическа травма – чувство за безизходица и безнадеждност, предизвикани от осъзнаването на настоящето и представата, че вече е късно за лечение и може да очаква единствено да бъде изключение от обичайната преживяемост на пациентите в условията на хемодиализа. Това наред с претърпените от ищеца физически страдания, породени от допълнителните, съпътстващи продължителната хемодиализа, заболявания, водещи до невъзможност за нормален живот, създаване на семейство и планиране на каквото и да било бъдеще, при положение, че Д. няма навършени четиридесет години, безспорно обуславят у него чувството на пълно отчаяние. Безспорно

от свидетелските показания се установи, че ищецът, макар и страдащ от тежко заболяване, е проявявал социална активност – общувал е с приятелите си, участвал е в различни обществени организации, като всячески се е стремил да запази духа си. Вследствие получените откази за финансиране изпаднал в депресия, загубил съня си, загубил надежда, че може да бъде излекуван. Престанал да общува с приятелите си, с членовете на Общинската организация на инвалидите в С., започнал да се включва само в дейности на Обществения съвет за подкрепа на донорството в [населено място], които не изискват активна комуникация.

Съдът намира, че общо формираното у ищеца чувство за безизходица и безнадеждност се е засилило още повече с получаването на втория отказ, обявен за нищожен по предвидения ред. Намира за неоснователно възражението на процесуалния представител на ответника, че няма как да се търсят вреди за един и същи период от двата акта, тъй като всеки от незаконосъобразните актове е самостоятелно основание за ангажиране отговорността на ответника по реда на ЗОДОВ и не е налице процесуална пречка отделните искове да бъдат съединени.

Предвид изложеното съдът в настоящия състав намира, че ищецът е претърпял неимуществени вреди, изразяващи се в обостряне на здравословното му състояние – цялостно и допълнително увреждане на здравето като следствие от продължителността на животоподдържащата хемодиализа с оглед причинените „обичайни“ за това лечение увреждания, налагащи за запазването на общото му състояние в приемлива форма, на цялостна промяна на начина на живот чрез налагане на ограничения – дори по отношение прием на вода и храна, налагащи допълнителен прием на медикаменти, налагащи ограничаване по обективни причини възможността за социални контакти, както и причиняване на емоционална и психическа травма – чувство на безизходица и безнадеждност с оглед намаляване до незначителност на шансовете за успешна трансплантация, в резултат на незаконосъобразните откази за финансиране на лечение в чужбина.

От събраните по делото доказателства, включително от свидетелските показания, се установява пряка причинно-следствена връзка между причинените неимуществени вреди и незаконосъобразните актове, отменени по съответния ред.

С оглед разпоредбата на чл.52 ЗЗД съдът намира, че поисканите обезщетения в размер на по 20 000 лева за вредите, причинени от всеки от незаконосъобразните актове, са справедливи и обосновани, предвид интензитета на страданията на ищеца и обстоятелството, че липсата на своевременно лечение чрез трансплантация е и животозастрашаващо, с оглед продължителния период на хемодиализа, на който е подложен Д., поради което първите два иска следва да бъдат уважени изцяло.

Основателни предвид това са и исковете за заплащане на лихва за забава, чийто размер е определен от вещото лице в приетото и неоспорено от страните заключение на съдебно-счетоводна експертиза, съобразно периодите, посочени в уточнителна молба на ищеца от 05.01.2015г., съответно в размер на 2 974,92 лева по първия иск и в размер на 1 091,10 лева по втория иск.

По отношение на третия иск, с който се претендира присъждане на обезщетение в размер на 10 000 лева за неимуществените вреди, причинени на ищеца от незаконосъобразно бездействие на министъра на здравеопазването, съдът намира следното:

Ищецът, в исковата молба и уточненията към нея, поддържа, че през целия период от началото на заболяването му, министърът на здравеопазването не е изпълнявал задълженията си по провеждане на държавната политика в областта на трансплантацията, не е упражнявал контрол върху трансплантациите и дейността на съответните органи и структури, издадените подзаконови нормативни актове и регламент, с които може да се постигне целта на Закона за здравето, касаеща лечението, сочи, че са неефективни и бездействието на министъра да приведе нормативната база в такъв вид, че да осигури необходимото лечение на ищеца към момента на постановяване на двата отказа, е довело до постановяването им.

Съгласно трайната съдебна практика, фактическо бездействие по смисъла на чл.256 и чл.257 АПК е налице, когато извършването на конкретно фактическо действие от административен орган е дължимо пряко по силата на закона или друг нормативен акт.

Провеждането на държавната политика в която и да е от областите на обществения живот, представлява мерки и действия – изработването на цели, програми, приемането на закони и подзаконови нормативни актове по прилагането и изпълнението им, поради което като цяло бездействието по осъществяване на някоя от посочените дейности, не може да бъде определено като фактическо бездействие по см. на чл.256 и 257 АПК. Както беше посочено по-горе, за да е налице фактическо бездействие е необходимо за министъра на здравеопазването да е било налице задължение за предприемане на конкретно фактическо, а не правно, действие, произтичащо от разпоредбата на закон или подзаконен нормативен акт. В този смисъл като фактическо бездействие не може да бъде определено и непривеждането на нормативната база, уреждаща лечението чрез трансплантация, във вид, съответстващ на обществените потребности към момента на постановяване на отменения и обявения за нищожен откази. Като фактическо бездействие би могло да бъде квалифицирано неприемането на наредба, регламентираща реда за отпускане на средства за лечение в чужбина и пр., което задължение произтича от законова разпоредба, но в случая такова фактическо основание не е наведено, още повече, че не е и налице.

Поради това, соченото от ищеца бездействие на министъра на здравеопазването не може да бъде квалифицирано като фактическо бездействие по смисъла на чл.256 и чл.257 АПК при наличието, на което може да се ангажира отговорността на държавата. При липсата на първата предпоставка за ангажиране отговорността на ответника по чл.1, ал.1 ЗОДОВ, е безпредметно разглеждане наличието на останалите. Поради това този иск следва да бъде отхвърлен.

При този изход на делото, на основание чл.10, ал.3 ЗОДОВ следва ответникът да бъде осъден да заплати на ищеца сумата в размер на 641,84 лева, представляваща разноски по делото за внесена държавна такса и депозит за възнаграждение на вещите лица, както и сумата в размер на 1840 лева,

представляваща заплатено адвокатско възнаграждение, съразмерно на уважената част от исковите претенции.

Водим от горното, Административен съд София-град, Второ отделение, 40-ти състав

РЕШИ:

ОСЪЖДА Министерство на здравеопазването да заплати на Д. К. Д. по предявения иск с правно основание чл.1, ал.1 ЗОДОВ, 20 000 /двадесет хиляди/ лева, представляващи обезщетение за неимуществени вреди, причинени на ищеца от отменения като незаконосъобразен административен акт - писмо изх.№ 49/28.02.2011г. на директора на Център „Фонд за трансплантация“, заедно с мораторна лихва върху сумата за периода от 25.07.2012г. до 07.01.2014г. в размер на 2 974,92 лева /две хиляди деветстотин седемдесет и четири лева и деветдесет и две стотинки/, както и законната лихва върху главницата от датата на предявяване на иска – 07.01.2014г. до окончателното изплащане на сумата.

ОСЪЖДА Министерство на здравеопазването да заплати на Д. К. Д. по предявения иск с правно основание чл.1, ал.1 ЗОДОВ, 20 000 /двадесет хиляди/ лева, представляващи обезщетение за неимуществени вреди, причинени на ищеца от обявения за нищожен административен акт – писмо изх.№ 95-00-257/09/29.09.2011г. на председателя на Комисията за лечение в чужбина, заедно с мораторна лихва върху сумата за периода от 26.06.2013г. до 07.01.2014г. в размер на 1 091,10 лева /хиляда деветдесет и един лева и десет стотинки/, както и законната лихва върху главницата от датата на предявяване на иска – 07.01.2014г. до окончателното изплащане на сумата.

ОТХВЪРЛЯ предявения от Д. К. Д. срещу Министерство на здравеопазването иск с правно основание чл.1, ал.1 ЗОДОВ за присъждане на обезщетение в размер на 10 000 лева за неимуществени вреди, причинени от незаконосъобразно бездействие на министъра на здравеопазването.

ОСЪЖДА Министерство на здравеопазването да заплати на Д. К. Д. сумата в размер на 2 481,84 лева /две хиляди четиристотин осемдесет и един лева и осемдесет и четири стотинки/, представляваща разноски по делото.

Решението може да бъде обжалвано с касационна жалба в 14-дневен срок от съобщаването му чрез Административен съд София-град пред Върховния административен съд.

Решението да се съобщи на страните чрез изпращане на препис от него по реда на чл.137 АПК.

Съдия: