

РЕШЕНИЕ

№ 105

гр. Велико Търново, 08.07.2026 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД – ВЕЛИКО ТЪРНОВО, ВТОРИ ГРАЖДАНСКИ И ТЪРГОВСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на първи юли през две хиляди двадесет и шеста година в следния състав:

Председател: ХРИСТИНА ДАСКАЛОВА

Членове: МАЯ НЕДКОВА
ИСКРА ПЕНЧЕВА

при участието на секретаря ГАЛЯ М. РОМАНОВА
като разгледа докладваното от ИСКРА ПЕНЧЕВА Въззивно търговско дело
№ 20264001000100 по описа за 2026 година

за да се произнесе взе предвид следното:

С Решение № 21/ 17.02.2026 г. по т.д. № 125/ 2025 г. по описа на ОС – Плевен ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ е осъдено да заплати на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен сумата 28 304.71 евро /55 359.21 лв./ – обезщетение от застрахователя в рамките на лимита за 1 /едно/ събитие от Втора рискова група по Договор за застраховка „Професионална отговорност на медицински персонал“ съгласно Полица № BG080722000000026 от 08.01.2022 г. с валидност до 07.01.2023 г., която сума УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД е осъдена да заплати на Е. П. И. на основание чл.49 ЗЗД, като исковата претенция на Болницата е отхвърлена за разликата до предявения иск – 30 806.74 евро /60 252.74 лв./

Производството пред ВТАС е образувано по подадена от ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ въззивна жалба срещу решението в осъдителната му част. Жалбоподателят счита, че решението е неправилно. Първоинстанционният съд неправилно възприел и разтълкувал събраните по делото доказателства и нарушил принципа за установяване на обективната истина. Моли решението в обжалваната му част да бъде отменено и съдът да отхвърли исковата претенция. Претендира присъждането на разноски и юрисконсултско възнаграждение за двете инстанции.

В срока по чл.263, ал.1 ГПК УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен е депозирала отговор на въззивната жалба със становище за нейната неоснователност. Сочи, че жалбоподателят не е изложил конкретни факти и обстоятелства, от които извежда оплакванията си за нарушаване от съда на принципа на обективната истина в гражданския процес. Поддържа, че първоинстанционното решение е правилно и обосновано, като не са допуснати от съда нарушения на съдопроизводствените

правила. Моли решението да бъде потвърдено. Претендира разноски за въззивното производство.

Въззивната жалба изхожда от страна с правен интерес да атакува първоинстанционното решение, подадена е в законовия срок и отговаря на изискванията за редовност на процесуалния закон по чл.261 ГПК, поради което е процесуално допустима. В изпълнение на задълженията си по чл.269 ГПК въззивният съд извърши служебна проверка относно валидността и допустимостта на решението в обжалваната му част. Съдът намира, че съдебният акт не страда от пороци, водещи до неговата нищожност – постановен е от законен състав, в пределите на правораздавателната власт на съда, изготвен е в писмена форма, подписан е и е разбираем. Не са налице и процесуални нарушения, обуславящи неговата недопустимост – съдът се е произнесъл по редовна искова молба, като е разгледал спора, с който е сезиран.

Съдът, при съобразяване бланкетния характер на въззивната жалба, като взе предвид становищата на страните и събраните по делото доказателства, намира следното:

Фактическата обстановка е правилно изяснена от първоинстанционния съд. Релевантните за спора факти са следните:

Не е спорно, че с влязло в сила Решение № 454/ 24.10.2024 г. по гр.д. № 533/2023 г. до описа на ОС – Плевен, потвърдено с Решение № 101/ 25.04.2025 г. по в.гр.д. № 656/ 2024 г. по описа на ВТАС, УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен и ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“ е осъдена на основание чл.49 вр. чл.45 и чл.52 ЗЗД да заплати на Е. П. И. сумата 40 000 лв. – обезщетение за неимуществени вреди и сумата 1840 лв. – обезщетение за имуществени вреди, претърпени от медицински деликт – вследствие на инфектиране на дясното око от вътреболнична инфекция, ведно със законната лихва върху тези суми, считано от 18.05.2022 г. до окончателното им изплащане. По делото са присъдени разноски в тежест на Болницата в общ размер на 9 967.80 лв., от която сума 2 347 лв. – разноски за първоинстанционното производство в полза на ищеца, 3 997.20 лв. – адвокатско възнаграждение по чл.38, ал.2 ЗАдв. в полза на процесуалния представител на ищеца, 1 623.60 лв. – държавна такса в полза на ОС и 2 000 лв. – адвокатско възнаграждение по чл.38, ал.2 ЗАдв. в полза на процесуалния представител на ищеца за въззивното производство пред ВТАС. От представено по делото платежно нареждане се установява, че на 30.05.2025 г. Болницата е превела на ищеца Е. П. И. сумата 55 359.21 лв. с посочено в платежния документ основание за плащането „гр.дело № 533/ 2023 г. на ОС – Плевен“ и пояснение, че 40 000 лв. са обезщетение за претърпените неимуществени вреди и 15 359.21 лв. – законната лихва върху тази сума. Болницата е изложила твърдения за заплащане и на останалите присъдени в нейна тежест суми, но не е ангажирала доказателства в подкрепа на това.

Не е спорно, че на основание чл.189 от Закона за здравето с Полица № BG080722000000026/ 08.01.2022 г. е бил сключен договор за задължителна застраховка „Професионална отговорност на медицински персонал“ с валидност до 07.01.2023 г. между УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен и ЗАД „ДаллБогг: Живот и Здраве“. По силата на този договор е застрахована професионалната отговорност на посочени в списък към полицата лица – медицински персонал в УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ – Плевен – по отношение на всички суми, ненадхвърлящи договорените лимити на обезщетение, които застрахованата Болница бъде законово задължена да заплати като обезщетение за телесно увреждане, причинено на пациенти вследствие виновно

неизпълнение на професионални задължения като небрежност, грешки или пропуски и всички разходи, по уреждането на претенции и искове, направени със съгласието на застрахователя. В списъка към полицата фигурират д-р С. В. М. - Б. – началник на Клиника по очни болести и д-р Г. Й. Б. – асистент в Клиниката, извършили на 18.05.2022 г. операцията на пациентката Е. П., вследствие на която тя е претърпяла вреди и ѝ е присъдено обезщетение по гр.дело № 533/ 2023 г. на ОС – Плевен. Съгласно чл.5 и чл.6 от специалните условия по договора застрахованият /Болницата/ има задължение да уведоми застрахователя при възникването на събитие, което би могло да доведе до предявяване на претенция, покрита по застраховката, както и при узнаване на предявени срещу него искове, в 7-дневен срок от узнаването. В проведеното пред въззивния съд съдебно заседание процесуалният представител на Болницата потвърждава твърденията на застрахователя в отговора на исковата молба, че той не е бил уведомен от застрахования за предявената срещу него претенция за обезщетение на вреди от медицински деликт и застрахователят не е бил привлечен като трето лице-помагач в производството по гр.дело № 533/ 2023 г. на ОС – Плевен. Безспорно е, че за решението и казуса последният е узнал с получаване на препис от исковата молба по настоящото дело – на 10.10.2025 г.

При така изяснената фактическа обстановка ВТАС споделя извода на първоинстанционния съд, че претенцията на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД по предявения иск по чл.435 КЗ вр. чл.469 КЗ е доказана по основание. По делото застрахователят не оспорва осъществяването на медицински деликт от лекарите С. В. М. - Б. и Г. Й. Б. и настъпването на вредоносен резултат за пациентката Е. П. по време на действие на застрахователния договор между страните от 08.01.2022 г. Отговорността на Болницата по реда на чл.49 ЗЗД като работодател на тези лекари се покрива от сключената застраховка по чл.469, ал.1 КЗ „Професионална отговорност на медицински персонал“, защото те са част от медицинския персонал, включен в списъка към полицата. Настъпването на събитие, което представлява покрит застрахователен риск, обуславя ангажирането отговорността на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение на увреденото лице и доколкото застрахованата Болница е удовлетворила последното, на основание чл.435 КЗ тя има право да получи от застрахователя изплатеното застрахователно обезщетение в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност) и на покритието по застрахователния договор и при спазване изискванията на [чл.434](#). Чл.434 КЗ предвижда, че спогодба между увреденото лице и застрахования, както и признаването на задължението от застрахования имат действие за застрахователя, ако той ги одобри. Целта на така въведеното изискване е да се предотврати възможността за ангажиране отговорността на застрахователя при доброволно уредени без негово участие правни последици от застрахователното събитие, поради което сочената разпоредба е приложима само при постигната от застрахования и увреденото лице съдебна или извънсъдебна спогодба. В случая не сме изправени пред такава хипотеза, а репарирането на вредите е осъществено въз основа на влязло в сила съдебно решение. Неучастието на застрахователя в съдебното производство по причина, че застрахованият не е изпълнил задължението си по чл.430, ал.2 КЗ да поиска привличането му в процеса, не води до отпадане на отговорността на застрахователя, а единствено до необвързаност на последния от постановеното съдебно решение, което налага при оспорване на релевантните факти същите да бъдат доказани по надлежния ред. Както бе посочено, в случая правопораждащите отговорността на Болницата факти не са оспорени, нито е оспорен приетия от съда за справедлив размер на обезщетението за неимуществени вреди. Неуведомяването обаче на застрахователя за предявения срещу застрахования

иск по чл.49 ЗЗД по повод събитие, представляващо покрит застрахователен риск, рефлектира върху регресното вземане на Болницата и конкретно върху вземането ѝ за лихва за забава върху главницата на изплатеното обезщетение. За периода от датата на застрахователното събитие до датата на сезиране на застрахователя обезщетението за забава върху определеното обезщетение се дължи от деликвента, респ. възложителя на деликвента, на основание чл.86 ЗЗД, но то не се покрива от застрахователното обезщетение, дължимо от застрахователя на основание договорното правоотношение. В общите правила за застраховката „Гражданска отговорност“ – в чл.429, ал.3 КЗ се съдържа специална регламентация, че лихвите за забава на застрахования, когато той отговаря за тяхното плащане пред увреденото лице, се плащат от застрахователя само в рамките на застрахователната сума (лимита на отговорност), като в този случай от застрахователя се плащат само лихвите за забава, дължими от застрахования, считано от датата на уведомяването от застрахования за настъпването на застрахователното събитие по реда на чл.430, ал.1, т.2 КЗ или от датата на уведомяване или на предявяване на застрахователна претенция от увреденото лице, която от датите е най-ранна. Т.е. макар отговорността на застрахователя спрямо увреденото лице да е функционално обусловена от отговорността на застрахования, включително и по отношение на дължимата лихва за забава, цитираната разпоредба изрично лимитира включените в застрахователното обезщетение мораторни лихви, като ги ограничава до тези, които текат от момента на по-ранната измежду посочените дати, но не и от датата на настъпване на застрахователното събитие. В този смисъл са Решение № 355/19.03.2019 г. по т. д. № 855/2018 г., II т. о. на ВКС и Решение № 128/ 04.02.2020 г. по т. д. № 2466/2018 г., I т. о. на ВКС. В случая Болницата не е уведомила ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“, че срещу нея е предявен иск за обезщетение на вреди вследствие на медицински деликт включително до датата на изпълнение на влязлото в сила съдебно решение по гр.дело № 533/ 2023 г. на ОС – Плевен – 30.05.2025 г., при което тя неоснователно претендира застрахователят да ѝ възстанови изплатената на увреденото лице лихва за забава в размер на 15 359.21 лв. Застрахователят следва да ѝ заплати само чистата сума на главницата 40 000 лв., чиято равностойност в евро е 20 451.68 евро. С настоящия иск Болницата не е претендирала законната лихва върху застрахователното обезщетение.

По изложените съображения решението на ОС – Плевен в частта, с която предявеният от Болницата иск по чл.435 КЗ е уважен за сумата над 20 451.68 евро /40 000 лв./ до 28 304.71 евро /55 359.21 лв. е незаконосъобразно и следва да бъде отменено. Искът за присъждане на застрахователно обезщетение над изплатената на Е. П. главница от 20 451.68 евро /40 000 лв./ е неоснователен и следва да бъде отхвърлен.

По разноските: При този изход на спора следва да бъде отменено решението в частта за разноските, с която ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ е осъдено да заплати на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД сумата над 2 596.41 евро разноски за производството пред ОС – Плевен – държавна такса и възнаграждение за един адвокат, по компенсация съобразно уважената и отхвърлена част от иска, до присъдената сума 3 670.17 евро. Видно от списъка на разноските, Болницата е направила такива в размер на 4 012.27 евро, от които 1 232.27 евро /2 410.11 лв./ за държавна такса и 2780 евро за заплатено адвокатско възнаграждение. Съразмерно на уважената част от иска /при материален интерес 30 806.74 евро и уважен иск за сумата 20 451.68 евро/ е дължима сумата 2 663.63 евро. При определено юрисконсултско възнаграждение в размер на 200 евро, съразмерно на отхвърлената част от иска на застрахователя е дължимо възнаграждение в размер на 67.22 евро. Или по компенсация

на Болницата е дължима сумата 2 596.41 евро. За въззивното производство на Болницата следва да бъдат присъдени разноски /заплатено адвокатско възнаграждение 1 780 евро/, съразмерно на отхвърлената част от жалбата – сумата 1 286.15 евро. На застрахователя следва да бъдат присъдени разноски /заплатена държавна такса 566.09 евро и юрисконсултско възнаграждение 100 евро/, съразмерно на уважената част от жалбата – сумата 184.80 евро. Или по компенсация след прихващане на насрещно дължимите разноски на Болницата следва да бъдат присъдени разноски в размер на 1 101.35 евро.

Водим от горното, съдът

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 21/ 17.02.2026 г. по т.д. № 125/ 2025 г. по описа на ОС – Плевен **в частта**, с която ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ е осъдено да заплати на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен **сумата над 20 451.68 евро /40 000 лв./ до 28 304.71 евро /55 359.21 лв./** – застрахователно обезщетение в рамките на лимита за едно събитие от втора рискова група по Договор за застраховка „Професионална отговорност на медицински персонал“ съгласно Полица № BG080722000000026 от 08.01.2022 г. с валидност до 07.01.2023 г., която сума УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД е осъдена да заплати на Е. П. И. на основание чл.49 ЗЗД, както **и в частта за разноските**, с която ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ е осъдено да заплати на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД сумата **над 2 596.41 евро /две хиляди петстотин деветдесет и шест евро и 41 евроцента/**– разноски за производството пред ОС – Плевен – държавна такса и възнаграждение за един адвокат, по компенсация съобразно уважената и отхвърлена част от иска, до присъдената сума 3 670.17 евро, вместо което **ПОСТАНОВЯВА:**

ОТХВЪРЛЯ предявения от УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен иск с правно основание чл.435 КЗ вр. чл.469 КЗ за осъждане на ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ да заплати на Болницата застрахователно обезщетение в рамките на лимита за едно събитие от втора рискова група по Договор за застраховка „Професионална отговорност на медицински персонал“ по Полица № BG080722000000026 от 08.01.2022 г. с валидност до 07.01.2023 г. **над 20 451.68 евро /40 000 лв./** до претендираното обезщетение от 28 304.71 евро /55 359.21 лв./, което е изплатено на увреденото лице Е. П. на основание влязло в сила Решение № 454/ 24.10.2024 г. по гр.д. № 533/2023 г. до описа на ОС – Плевен.

ПОТВЪРЖДАВА решението в останалата му обжалвана част.

ОСЪЖДА ЗАД „Даллбогг: живот и здраве“ да заплати на УМБАЛ „Д-р Георги Странски“ ЕАД гр. Плевен **сумата 1 101.35 евро /хиляда сто и едно евро и 35 евроцента/**– направени разноски за въззивното производство, съразмерно на отхвърлената част от въззивната жалба и след прихващане на дължимите на насрещната страна разноски.

Решението подлежи на обжалване пред ВКС в едномесечен срок, считано от връчване на препис от него на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____