

РЕШЕНИЕ

№ 1023

гр. Бургас, 29.12.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – БУРГАС в публично заседание на двадесет и седми ноември през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Галя Д. Русева

при участието на секретаря Петя Хр. Колева
като разгледа докладваното от Галя Д. Русева Гражданско дело №
20242100101387 по описа за 2024 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е образувано по искова молба на С. Щ. И. /заместена по реда на чл. 227 ГПК в хода на производството от своя наследник Щ. В. И. с ЕГН ***** и адрес гр. *****, ж.к. „*****“ бл.**, вх.**, ет.**, ап.** / против „УМБАЛ – Бургас“ АД с ЕИК 102274111, със седалище и адрес на управление гр. Бургас, бул. „Стефан Стамболов“ № 73, представлявано от В. Х. Г., с която се претендира постановяване на решение, с което ответникът бъде осъден да заплати на ищеца сумата от 50 000 лв., представляваща обезщетение за неимуществени вреди, ведно със сумата от 1 601,06 лв. – обезщетение за имуществени вреди, претърпiani от наследодателката му вследствие непозволено увреждане, ведно със законната лихва върху главниците от датата на исковата молба – 10.09.2024 г. до окончателното изплащане, както и сумата от 6 670,32 лв. – мораторна лихва за забава върху главницата от 50 000 лв. за периода от датата на увреждането – 22.09.2023 г. до 09.09.2024 г.

Ищцовата страна твърди, че на 18.09.2023 г. С. Щ. И. се наложило да потърси помощ на телефон 112 заради високо кръвно налягане. Спешният екип, който дошъл на място, й предложил хоспитализация в „УМБАЛ

БУРГАС“ АД за стабилизиране на кръвното налягане, което предложение И. приела. В спешния медицински център на болницата пациентката била прегледана и било констатирано, че няма инсулт, след което поради оплаквания от болки в кръста била насочена към неврологично отделение. И. била прегледана от д-р Здравка Инджова, която ѝ издала направление за хоспитализация с диагноза: „Мозъчен инфаркт, причинен от тромбоза церебрални артерии“. На същата дата въз основа на направлението, И. била приета в неврологично отделение с лекуващ лекар д-р Димитър Бошев, с поставена от същия диагноза при приемането: „Исхемичен инсулт във ВБС“, като била изписана на 22.09.2023 г. с диагноза: „Исхемичен мозъчен инсулт в басейна на ВБС“. В документацията в ИЗ на пациента, обаче, било записано /и то след изписването ѝ/, че същата е била приета с остро настъпил дискоординационен синдром, объркана и дезориентирана, което според ищеца води до объркване и неяснота относно това каква диагноза е била поставена на И. и от какво е била лекувана същата по време на престоя си в лечебното заведение в периода 18.09.-22.09.2023 г. Също така, диагнозата „дискоординационен синдром, объркана и дезориентирана“ се сочела и в издадената по повод хоспитализацията ѝ епикриза от 22.09.2023 г., съгласно която лицето било изписано с частично овладян дискоординационен синдром, въпреки че при изписването И. припаднала в болничната стая. С оглед на това, в исковата молба се навеждат твърдения, че по време на престоя на И. в болницата не ѝ е била поставена правилната диагноза, и оттам – че същата не е била лекувана правилно, което е довело и до влошаване впоследствие на здравословното ѝ състояние и на качеството ѝ на живот. Твърди се, че при постъпването си за лечение И. е била в задоволително общо състояние, контактна, обслужвала се е сама, реагирала е правилно и адекватно и не е имала прояви на „дискоординационен синдром“, придвижвала се е спокойно и не е имала нужда от чужда помощ. Това състояние, съгласно медицинската документация по ИЗ, е продължило и през следващите дни на лечението ѝ в отделението. Твърди се, че без каквото и да е обяснение и без това да е отразено в медицинската документация, И. е била завързана за леглото и е престояла така почти 24 часа, което било незаконосъобразно предвид липсата на основания за имобилизирането на пациента съгласно чл.8 от Наредба № 1/28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерките за временно физическо ограничаване при пациенти с установени психични разстройства. Именно

вследствие на това, внезапно здравословното състояние на И. се влошило, като в документацията от 22.09.2023 г. било записано, че пациентът е в увредено общо състояние, в съзнание, елементарно контактна, дезориентирана, RR 130/80, Об. Дискоординационен синдром. Сочи се, че от изписването на И. от болницата до подаването на исковата молба, вследствие на неясното и неправилно лечение и преживяното връзване, последната била прикована към легло, със страхова невроза, с остро настъпила деменция и разстройство на личността. От човек, който преди хоспитализацията се е движел сам, обслужвал се е сам, ходел е на разходки в парка, пазарувал е сам, готвел и чистел без чужда помощ, И. се превърнала в човек, който има нужда от 24-часова помощ от близки и гледачи, тъй като не може да се придвижва сама, страхува се да остане сама в стаята, изпитва силен страх да не бъде вързана отново, засилващ се до степен на паника; започнала да бърка имената на децата си, станала неспокойна и превъзбудена. Посоченото се потвърждавало и от амбулаторен лист за преглед от психиатър от 07.10.2023 г., с поставена диагноза “съдова деменция“. Влошеното здравословно състояние било констатирано и при последващи посещения на И. в дома ѝ от д-р В. - психиатър. В резултат на неправилното лечение и влошеното здравословно състояние на И., същата претърпяла неимуществени вреди – силни болки и страдания, изпадала в състояние на постоянен страх, имала ежедневни кошмари, изпитвала постоянно чувство на безпомощност, които силно влошавали качеството ѝ на живот. Ищцовата страна счита, че тези негативни преживявания се дължат изцяло на противоправното поведение на ответника, който отговаря за действието и бездействието от страна на екипа от лекуващи лекари, на които била възложена работата и които в разрез с установените медицински стандарти не провели правилно лечение на И.. Сочи се, че в резултат на тези противоправни действия и бездействия и влошеното здравословно състояние на пациентката, същата е направила медицински разходи за лечение, рехабилитация, обгрижване, поддържане на здравето и възстановяване след изписването от ответното болнично заведение, които разходи са уточнени по пера в молба вх.№ 22371/18.12.2024 г. и са в общ размер на 1 601,06 лв. Ето защо, претендира се присъждане на обезщетение за неимуществени вреди в размер на 50 000 лв., ведно с лихва за забава върху тази сума в размер на 6 670,32 лв. за периода от 22.09.2023 г. до 09.09.2024 г., както и законната лихва върху главницата от датата на исковата молба до

окончателното изплащане, както и сумата от 1 601,06 лв. – обезщетение за имуществени вреди, ведно с мораторната лихва върху сумата от датата на исковата молба до окончателното изплащане.

В съдебно заседание ищецът се явява лично и с процесуален представител, сочи доказателства, моли за уважаване на исковете и за присъждане на разноси съгласно представен списък.

Предявените искове са с правно основание чл.49 вр.чл. 45 от ЗЗД и чл. 84, ал.3 вр.чл.86, ал.1 от ЗЗД.

В законоустановения срок е постъпил отговор на исковата молба от ответника, с който оспорва исковете, като сочи, че са спазени медицинските стандарти и добрата медицинска практика; че С. И. е била лекувана правилно от лекарския екип, че настъпилите увреждания са във връзка с прогресивно хронично заболяване у И., което се е наблюдавало с години, а не в резултат на проведеното от ответната болница лечение, като за дементното състояние на пациента не съществувало лечение. По отношение на твърденията, че И. е била завързана за леглото в разрез с нормите на Наредба № 1/2005 г., се сочи, че тъй като лекарите не са били наясно и не са били предупредени за физическите прояви на деменция, след като пациентката неколkokратно е проявила неспокойство и обърканост, са й фиксирани ръцете, за да не падне от леглото и да не си извади интравенозната канюла, т.е. с цел да не увреди здравето си. Соци се, че при постъпването на лицето в болницата са били установени симптоми и синдроми, присъщи на хронична прогресираща деменция, потвърдени при последващи психиатрични освидетелствания. По време на хоспитализацията си, пациентката е била лекувана адекватно от отделението по неврология според нивата му на компетентност и постиженията на медицинската наука. Оспорват се представените разходо-оправдателни документи като неотнoсими, тъй като ищецът не доказвал същите да са във връзка с посоченото в исковата молба непозволено увреждане и от тях не ставало ясно кое лице е направило разходите.

В с.з. ответникът изпраща адвокат, който ангажира доказателства, претендира отхвърляне на исковете и присъждане на разноси.

Бургаският окръжен съд, като взе предвид исковата молба, становището на ответната страна по нея, събраните по делото доказателства и като съобрази закона, намира за установено от

фактическа страна следното:

Няма спор по делото, че ищецът Щ. В. И. е син на С. Щ. И., починала в хода на делото на 18.09.2024 г.

Няма спор също, че на 18.09.2023 г. се е наложило наследодателката на ищеца С. Щ. И. да потърси лекарска помощ на спешен телефон 112, поради проблеми с кръвното налягане. След посещение от страна на лекарския екип кръвното ѝ се нормализирало, но ѝ била предложена хоспитализация в „УМБАЛ Бургас“ АД за стабилизиране на кръвното налягане, която тя приела. Установява се от писмените доказателства и не е спорно между страните, че пациентката е била прегледана в шокова зала на „УМБАЛ Бургас“ АД от д-р Здравка Инджова, която ѝ е поставила диагноза „Увреждания на междупрешленните дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб с радикулопатия“, назначила ѝ е изследвания – глюкоза, ПКС 20 показатели, рентгенография на лумбални прешлени – 2 проекции. В „анамнеза“ от листа за преглед на пациент е записано, че И. предния ден е била объркана, не е знаела къде се намира, после била превъзбудена и се оплаквала от болки в кръста, а в „обективно състояние“ е записано, че И. е контактна, адекватна, на моменти объркана; има тремор на дясна ръка; задържа за кратко и четирите крайника; артериално налягане - 110/70, трудно подвижна. Д-р Инджова е предложила хоспитализация на пациента в неврологично отделение след консултация с невролог. Такава консултация е била направена с д-р Димитър Бошев – началник неврологично отделение, който насочил И. за спешна хоспитализация с диагноза „Исхемичен мозъчен инсулт в басейна на ВБС“ и назначил изследвания, сред които КТ на мозък, УЗ на шия и вземане на кръв. Пациентката била приета в отделението по нервни болести на болницата и лекувана от д-р Димитър Бошев, като са били подписани всички необходими документи за това, включително и информирано съгласие. Видно от епикриза от 22.09.2023 г., лицето е било прието в болницата по КП 50.1 – „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години“, с диагноза „Исхемичен мозъчен инсулт в басейна на ВБС“ и придружаващи заболявания: „Хипертонично сърце без /застойна/ сърдечна недостатъчност, мозъчно съдова болест, неуточнена, други видове стенокардия, кожа на тялото“. В записаната анамнеза, която е била снета по данни на близките на пациентката още при приемането ѝ, е отбелязано, че от

едно денонощие И. станала объркана, дезориентирана, не можела да ходи, като на 18.09.2023 г. е прегледана от бърза медицинска помощ и след консултация с невролог е хоспитализирана в отделението по нервни болести. В соматичен статус на епикризата е записано, че лицето е контактно, адекватно, на моменти объркано; налице е тремор на дясна ръка, задържа за кратко и четирите крайника; артериално налягане 110/70. В неврологичен статус е отбелязан тремор на дясната ръка и липса на говорни нарушения, като е констатиран когнитивен дефицит и посочена оценка по скалата ММСЕТ – 6 т. На лицето са направени пълни кръвни изследвания, доплерова сонография, при която са установени данни за нискостепенна стеноза в a.carotis.interna dex, КТ на глава без данни за актуални патологични изменения. На И. било предписано медикаментозно лечение, което включвало кръворазреждащи препарати /Фраксипарин/, Сомазина 1000 мг., Конкор, Кавинтон и други, което е било симптоматично, тъй като пациентът не се е намирал в терапевтичния прозорец, а именно първите 4 часа от инцидента. За проведените процедури по клинична пътека № 50.1 - „Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“, е попълнен документ №1, както и документ №4, представляващ подписано информирано съгласие за пациента или членовете на неговото семейство относно това какво представляват мозъчно-съдовите заболявания, как възникват острите разстройства на мозъчното кръвообращение и какви рискове крие отказът от постъпване в болнично заведение.

В епикризата е записано, че се касае за пациентка, постъпила с остро настъпил дискоординационен синдром, объркана и дезориентирана, като е изписана с частично овладян дискоординационен синдром. Поставена ѝ е оценка по скалата Глазгоу от 20 т. Предписано ѝ е продължаване на лечението амбулаторно с медикаменти под контрола на общопрактикуващия лекар и невролог. Посочено е, че липсва медицински риск от приключване на болничното лечение въз основа на обективните данни за стабилизиране на състоянието. Пациентката е насочена за рехабилитация в домашни условия, балнеосанаториални заведения или хосписи, като ѝ е указано правото на два допълнителни консултативни прегледа в рамките на месец от изписването ѝ и са ѝ дадени указания за двигателен и хранително-диетичен режим. И. е приета на 18.09.2023 г. в отделението по нервни болести на „УМБАЛ Бургас“ АД и е изписана на 22.09.2023 г. В епикризата е вписано възражение от дъщерята на

И. - И. К., относно състоянието на майка ѝ при приема ѝ в болницата, като е посочено, че същата се е чувствала зле, но е вървяла сама, била е контактна и адекватна, първия ден в отделението се е движела самостоятелно, а впоследствие, незнайно защо, била вързана за два дни. При изписването ѝ И. била обездвижена и не можела да стои на краката си.

От приложеното медицинско досие на пациентката става ясно, че освен кръвни изследвания ѝ е било извършено и рентгенологично изследване на лумбални прешлени в две проекции, в резултат на което била установена спондилоза без данни за травматични изменения; от извършена доплерова сонография били установени сонографски данни за нискостепенна стеноза в а. carotis interna dex, а от КТ на глава не били установени данни за актуални патологични изменения.

По време на престоя на И. в болницата наблюдаващите я лекари са попълвали ежедневно декурзуси, в които са отразявани моментните състояния на пациента и неговите оплаквания. Така, на 19.09.2023 г. е отбелязано, че пациентката е била спокойна, контактна, на моменти дезориентирана /в 06:31 часа/, а в 09:03 часа е отбелязано задоволително общо състояние, в съзнание, контактна, на моменти дезориентирана, афебрилна, хоризонтален нистагъм при поглед встрани, липсват парези при ПЛП; в 16:18 часа, в 20:47 часа и в 23:48 часа на същата дата 19.09.2023 г. е отбелязан „статус идем“ /без промяна в статуса/. На 20.09.2023 г. е отбелязано, че И. е в задоволително общо състояние, АН 140/80, в съзнание, контактна, афебрилна, негативен СМРД, ЧМН – без нистагъм и лицева симетрия, задържа добре четирите крайници, на моменти объркана. На 21.09.2023 г. И. е била в задоволително общо състояние, в съзнание, контактна, на моменти дезориентирана, афебрилна; хоризонтален нистагъм при поглед встрани, липсват парези при ПЛП. На 21.09.2023 г. е отбелязан „статус идем“, а на 22.09.2023 г. – увредено общо състояние, в съзнание, елементарно контактна, дезориентирана, афебрилна; АН 130/80, дискоординационен синдром /08:00 часа/.

От всички тези записи в декурзусите може да се направи извод, че по време на целия си престой в болницата И. е била дезориентирана и объркана, като е била приета в това състояние и изписана с частично овладян дискоординационен синдром съгласно отбелязаното в последния декурзус и в издадената епикриза, поради което съдът счита, че не се наблюдават сочените

разминавания в обективното състояние на пациента, които се твърдят от ищцовата страна, както и че И. е била приета с диагноза „Исхемичен мозъчен инсулт“, за която диагноза е и била лекувана без тромболиза, поради липсата на изискуемия терапевтичен прозорец съгласно установените медицински стандарти.

Горното се установява и от показанията на разпитания по делото свидетел д-р Д. Б., началник на „Неврологично отделение“ при „УМБАЛ Бургас“ АД, лекувал И.. Същият заявява, че през месец септември 2023 г. е бил дежурен в „УМБАЛ Бургас“ АД и повикан по спешност от противошокова зала за пациентка с предполагаем мозъчен инсулт. Тъй като това е спешно състояние, д-р Бошев незабавно слязъл и осъществил предварителен преглед, от който установил пациентката в увредено състояние, в съзнание, объркана, дезориентирана, без парализа на ръцете и краката. С оглед предварителния преглед и резултатите от кръвните изследвания д-р Б. предположил, че се касае за остро настъпил мозъчно-съдов инцидент. Пациентката била хоспитализирана в неврологично отделение и било започнато своевременно лечение по клинична пътека № 50, чийто алгоритъм предвиждал да бъде извършена компютърна томография до 24 часа, а по изключение – до 48 часа. При хоспитализирането на пациент винаги имало три диагнози: приемателна, предварителна и окончателна. При мозъчния инсулт в рамките до 24/48 часа, компютърната томография на главния мозък може да е негативна, което било особено характерно за исхемичния мозъчен инсулт, с каквата диагноза била приета И. /в над половината от случаите такива инсулти не се визуализирали на скенер/. При приема пациентите се оценявали не само по параклиничните изследвания, но и по неврологичния им статус. По време на престоя си в неврологичното отделение И. била периодично объркана, дезориентирана, на моменти - психомоторно възбудена, и поради това периодично ѝ били фиксирани ръцете по време на венозни манипулации с цел предотвратяване изваждането на венозния източник от венозния път, падане на земята, самонараняване, което нееднократно се е случвало в практиката на д-р Б.. На петия ден И. била изписана в стабилно общо състояние и частично овладян дискоординационен синдром, т.е. нарушено равновесие, дадени ѝ били препоръки за два контролни прегледа в рамките на месец от изписването. При приема на пациент, състоянието му се оценявало по три скали, приети за съответното заболяване – скалата на Глазгоу-Лиеш /оценявала съзнанието/,

втората скала оценявала двигателната функция, а третата била тест, който установявал менталната възможност на пациента и висши корови функции. Именно по тези тестове бил установен тежкият когнитивен дефицит на И. при приемането ѝ – същата била обърквана, не знаела къде се намира, не можела да смията, дезориентирана била за време и място. Лечението се провеждало по задължителен за съответната клинична пътека алгоритъм – водно-солеви разтвори, антикоагуланти/антиагреганти. При мозъчния инсулт единственото лечение било аспирин или антикоагулант. При съвременното лечение се провеждала интравенозна тромболиза, за която И. нямала показания и не покривала критериите за тази манипулация, описани в протокола, тъй като дори само при едно противопоказание пациентът следвало да бъде изключен от такова лечение, а в случая И. нямала нито едно показание за провеждането му. При изписването пациентката била увредена, но в стабилно състояние, като поради това, че не е могла да се придвижва сама, на близките ѝ е била препоръчана рехабилитация, което било описано в епикризата. При тези заболявания възстановителният период продължавал 2-3 години и невинаги възстановяването било пълно. В случая пациентката била с тежък когнитивен дефицит и прогнозата не била добра. Д-р Б. уточнява, че при пациенти с деменция, които могат да паднат и да се ударят и при които съществува риск от самонараняване и от изваждане на венозния източник, имат практика по време на манипулациите да ги фиксират за леглата /чрез фиксация на ръцете, понякога и на краката/ в случаите, когато близките им не присъстват като придружители. В случая И. била приета с нарушени когнитивни способности, които не се срещали само при дементни пациенти, а можело да се дължат на много причини: нарушения в електролитния баланс, метаболитния баланс, съдови заболявания, тумори в мозъка, възпалителни и инфекциозни заболявания, засягащи централната нервна система. В тези случаи пациентите бивали фиксирани, за да не падат и да се самонаранят, като тази практика била наложена в световен мащаб. И. била на моменти фиксирана, като към края на престоя дъщеря ѝ дошла и заявила, че е против тази фиксация. При изписването си от болницата, И. изобщо не е могла да върви сама, но според д-р Б. това не е причина същата да не бъде изписана.

Ищцовата страна е ангажирала гласни доказателства в подкрепа на твърденията си за неправомерно поведение от страна на ответника и претърпени от него вреди от страна на И.. Разпитана е св. К. – дъщеря на И.,

която твърди, че през 2023 г. два пъти се е наложило майка ѝ да бъде хоспитализирана в „УМБАЛ“ Бургас АД – първия път за лечение на онкологично заболяване, по време на който престой И. е била сама, обслужвала се е самостоятелно и е нямала никакви проблеми, и втория път – когато е била приета на 18.09.2023 г. в неврологично отделение заради проблеми с кръвното налягане. При приема И. била прегледана в шокова зала, където било констатирано от лекар, че същата нямала инсулт, но им казали, че ще я приемат в неврологично отделение поради болки в кръста, за които същата съобщила. Там пролежала от 18.09.2023 г. до 22.09.2023 г., като през това време близките ѝ получили информация, че състоянието ѝ не е сериозно. В един от дните И. звъннала по телефона на дъщеря си и ѝ казала веднага да отиде, тъй като са я вързали, и че съседката ѝ по легло държи слушалката. На място К. заварила майка си вързана за леглото за двете ръце и двата крака, тялото ѝ се извивало и искала да се повика полиция и да бъде отвързана, защото съзнавала унижението. От болницата им обяснили, че това е в интерес на здравето и живота на пациентката и че терапията го изисква. Според св. К., майка ѝ е била напълно адекватна в болницата, дори когато била вързана. Тя не е била постоянен придружител на майка си, а я е посещавала всеки ден, като на следващия ден, когато отишла, майка ѝ пак била вързана, а били минали 24 часа. К. повикала медицинска сестра да развърже майка ѝ. И. с усилие раздвижила ръце и крака, говорела адекватно, нямала забавяне в говора или заваляне. До изписването ѝ И. била на легло и не е ставала. В деня на изписването ѝ за първи път К. осъзнала, че майка ѝ има проблем с придвижването, когато се свлякла на пода. След около два часа дошъл лекар, който обяснил, че не може да промени становището в епикризата относно състоянието, в което се изписва И., но те могат да се запишат възраженията си в епикризата, което било сторено. И. била пренесена с инвалидна количка до такси, а от таксито - занесена на ръце до вкъщи от сина на К.. В продължение на 15 дни следвали предписаното в епикризата лечение, което никак не я подобрило, дори я влошило още повече. Поведението на И. граничело с лудост, тя била съвсем друг човек, не можела да се движи, денонощно нещо говорела, била хиперактивна, не спяла нощем. Редували се на смени К., брат ѝ и синовете ѝ, за да се грижат за И.. 15 дни след изписването я завели на преглед при д-р М., психиатър, според който на И. били изписани трикратно по-високи дози Сомазина, който не е следвало да приема, тъй като няма

мозъчен инсулт, наред със Сперидан, който пък се използвал за лечение на психични разстройства. Според д-р М. високите дози на Сомазина, който изобщо не е трябвало да приема, и на Сперидана, който изцяло отхвърлил, влошили състоянието на И.. Тогава от него за първи път чули, че става въпрос за деменция, а лекарят им обяснил, че същата се е развила вследствие на стреса, изпитан от И. при връзването. През първите три месеца К. и брат ѝ се грижели за своята майка, която нощем почти не спяла, опитвали се да я раздвижват. И. била посетена трикратно и от д-р В. - психиатър, която ѝ изписала лекарство за лечение на деменция, от което значително се подобрила. И. се страхувала да остава сама през цялото време, купили ѝ медицинско легло, искала непрекъснато да вижда някой в стаята, страхувала се да не бъде вързана отново. След третия месец се опитали да намерят помощ от външни хора, тъй като И. не можела да се обслужва сама. Личният ѝ тоалет и физиологични нужди се извършвали в леглото. Около 15 болногледачки са идвали да я гледат през 9-те месеца до смъртта ѝ, до който момент не получила никакво подобрение от гледна точка на подвижност, самообслужване и развитата от връзването страхова невроза. Като разговаряла, била адекватна, особено след като д-р В. ѝ изписала Донепезил. При последния преглед била ориентирана за време, знаела ЕГН-то си. До преди постъпването си в „УМБАЛ Бургас“ АД, И. се обслужвала напълно самостоятелно и нямала нужда от помощ, всичко правела сама в домакинството, сама ходела на прегледи. При приема ѝ в болницата се държала нормално, дори в шокова зала била адекватна. След престоя в болницата била друг човек.

Разпитана е и св. В. – приятелка и бивша колежка на И., която сочи, че излизали редовно на разходки в парка и по магазини. Последно излизали на 17.09.2023 г., като дотогава И. не е изпитвала затруднения при придвижване, никой не се грижел за нея, сама си готвела и пазарувала и вършела по-голямата част от домакинската работа. Нямала никакви проблеми, не е била дезориентирана, неадекватна, нямала е проблеми с придвижването. От дъщеря ѝ свидетелката разбрала за приема ѝ в болницата и за това, че са я връзвали. След изписването И. получила страхова невроза, не можела да остава сама и да се движи, но свидетелката не я е виждала в това състояние. Знае, че са я изкарвали на разходка в парка с инвалидна количка и при една от тези разходки видяла и разговаряла с И., която не можела да върви, но

говорела смислено, както преди. От своя колежка, която ходила да види И. в дома ѝ, св. В. узнала, че е много зле, че има отчаяна физиономия, че е неподвижна, била жълта, отпусната. До смъртта си И. не можела да се придвижва и да се обслужва сама. От дъщерята на И. св. В. знае, че получената страхова невроза била породена от връзването ѝ в болницата.

Разпитана е и св. М. И., пролежала със С. И. в същата болнична стая през процесния период, която твърди, че действително И. е била вързана, но това е станало, след като една нощ е паднала в тъмното от леглото и се наложило свидетелката да повика медицински персонал. Свидетелката твърди, че И. е буйствала в 00:00 часа през нощта и е викала.

Установява се от писмените доказателства, представени с исковата молба, че през месец октомври 2023 г. И. е била прегледана от д-р М. М. – психиатър, който ѝ е поставил диагноза „Съдова деменция с остро начало“, като в „анамнеза“ е посочено, че на моменти пациентката била неадекватна и не можела да спи; в „обективно състояние“ в амбулаторния лист от същата дата е записано, че И. е контактна, задоволително ориентирана, както и че споделя за моменти на хиперактивност и инсомния. Предписана е медикаментозна терапия.

От представената от личния лекар на С. И. – д-р Й. М., медицинска документация /л. 142-л. 146 от делото/ се установява, че на 20.11.2023 г. И. е била прегледана от личния си лекар, след като е била изписана от отделение по кардиология, който е констатирал увреденото ѝ общо състояние, че трудно става и се обслужва на легло, и ѝ поставил основна диагноза „Белодробна емболия със споменаване на остро белодробно сърце“ и придружаващи заболявания „Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници“. На 16.04.2024 г. И. отново е била прегледана от личния си лекар, който ѝ е поставил диагноза „Мозъчносъдова болест, неуточнена“, с придружаващи заболявания „Флебит и тромбофлебит на други дълбоки съдове на долните крайници“ и „Белодробна емболия със споменаване на остро белодробно сърце“. В „анамнеза“ е посечено, че лицето колабира след ставане от леглото, обективното ѝ състояние е преценено като увредено общо състояние и същата е насочена към невролог.

Представен е и амбулаторен лист от 01.07.2024 г. от преглед на С. И. при д-р Г. В. – психиатър, с поставена на И. диагноза „Органично тревожно

разстройство“, като в „анамнеза“ е посочено, че след вероятен исхемичен инцидент през месец септември 2023 г. и настаняване в болница, където била фиксирана в рамките на 24 часа, по данни на близките е станала обърквана, не била в състояние сама да се придвижва и обслужва, страхувала се да остава сама, което се засилвало до степен на паника; бъркала имената на децата си, като има казвала „мамо“ и „тате“, ставала неспокойна и превъзбудена; в ежедневието си била подпомагана от близките си и помощен персонал. Като „обективно състояние“ е записано: брадипсихична, брадикинетична, с епизодична диссомния, страх да остава сама до степен на паника, обслужва се изцяло на легло; констатиран повишен мускулен тонус в областта на крайниците, тремор на горните крайници; посочено е, че към момента на прегледа пациентката е добре ориентирана за време, място и собствена личност. Предписана ѝ е медикаментозна терапия.

Приложена е и етапна епикриза от 01.07.2024 г. от д-р В., съгласно която И. е страдала от разстройство на личността и поведението, дължащи се на болест, увреждане и дисфункция на главния мозък; органично тревожно разстройство; лакунарна деменция. Лицето не се води на отчет в ЦПЗ гр. Бургас и няма данни да е лекувано от психиатър през годините. Памет и интелект са на равнище изразена лакунарна деменция към 01.07.2024 г. По данни на близките, първото посещение на И. при психиатър е от 07.10.2023 г. – 15 дни след изписването от болницата. Съгласно етапната епикриза на д-р В., при последно посещение в дома на пациентката на 28.06.2024 г. същата се е обслужвала на легло и функционирала изцяло подпомагана от близки и помощен персонал.

Във връзка с неправилното лечение, проведено от ответника, ищцовата страна твърди, че е направила имуществени разходи за лечение, рехабилитация, обгрижване, поддържане на здравето и възстановяване след изписване от ответното болнично заведение на обща стойност 1601,01 лв., които са уточнени по пера в молба от 18.12.2024 г. и за които по делото са представени фискални бонове и РКО /лист 61 – лист 87/.

От заключението на назначената по делото комплексна съдебно-медицинска експертиза, извършена от д-р М. – невролог, и доц.д-р Б. – специалист „Образна диагностика“, може да се направи извод, че на С. И. е била поставена правилна диагноза в ответното лечебно заведение съобразно

клиничната картина и неврологичния ѝ статус и че същата е била лекувана правилно съгласно медицинската практика и стандарти. От медицинска гледна точка престоят ѝ в отделението не е причинил развитието на диагностицираната по-късно деменция, като в ранните стадии на деменцията е характерно болните да се чувстват тревожни, особено сред непознати хора и в непозната обстановка, затова са и често объркани при хоспитализация. От извършената компютърна томография за главен мозък при С. И. е констатирана авансирала симетрична корова атрофия – хроничен процес, който се развива с течение на години и се характеризира със загуба на мозъчни клетки или нарушаване на връзките между тях, което с течение на времето прогресира и може да доведе до различни неврологични и когнитивни проблеми.

В с.з. на 23.10.2025 г. в.л. М. дава следните пояснения и уточнения на поставените ѝ в това с.з. въпроси: съгласно наложените медицински стандарти и практика, винаги при хоспитализация при спешен прием на болен със съмнение за мозъчен инсулт се прави компютърна томография на главния мозък. Мозъчният инсулт може да бъде хеморагичен, т.е. кръвоизлив, може да бъде исхемичен, т.е. мозъчен инфаркт. Визуализацията на кръвоизлива става веднага, докато инфарктната зона понякога се визуализира няколко часа по-късно от симптомите, които е получил пациентът, но винаги се прави скенер, защото е важно да се изключи не само инсулт, но и обемен процес или травма, които също могат да се проявят с някаква клинична или неврологична симптоматика. Когато при спешната компютърна томография не се открият данни за кръвоизлив, травма или обемен процес, се приема работна диагноза „исхемичен инсулт“, т.е. мозъчен инфаркт и се провежда съответното лечение „тромболиза“, ако е в рамките на терапевтичния прозорец, т.е. 4 часа и половина от началото на латерализиращата неврологична симптоматика. Извън терапевтичния прозорец от 4 часа и половина се приема, че най-вероятно се касае за исхемичен инсулт и се започва съответното симптоматично лечение - проследяване на кръвно налягане, на температурата и неврологичен статус. Характерно за мозъчните инфаркти в задната циркулация е, че те не винаги се виждат с компютърно томографско изследване. Това са инфаркти, които могат да се визуализират по-точно с ЯМР, но това не е рутинно изследване и необходимостта от това изследване се преценява от лекуващия и наблюдаващ невролог. Понякога исхемичните зони

се демаркират по-късно, дори след 10-12 часа, като в случая работната диагноза е била „Исхемичен инсулт във вертебро-базиларната система“, т.е. в задната циркулация, а такива инсулти не винаги се виждат на компютърно томографско изследване, но пациентът се проследява клинически. От лабораторните изследвания, направени на И. в болницата, впечатление правели лекият анемичен синдром и хроничната бъбречна недостатъчност, но това не са остро настъпили състояния, а хронични заболявания, които следвало да бъдат изяснени от личния лекар след изписването. По теста MMSE /„Mini-Mental State Examination“/ на И. са дадени шест точки, което означава тежък дементен синдром и предполага консултация с психиатър по преценка на лекуващия невролог, но такава не е била назначена. Уместна според в.л. М. е била консултацията с кардиолог поради нестабилните стойности на кръвното налягане, която не е била обаче задължителна и също не е направена. Въз основа на епикризата, която се представя впоследствие на общопрактикуващия лекар, е следвало той да допълни някои изследвания, които не могат да се направят по време на хоспитализацията и които не се включват в клиничната пътека. Без значение за лечението на И. би било извършването на ЯМР на главен мозък. Падането на болни по време на хоспитализация бил много често срещан риск в болничните заведения и в случая д-р М. предполага, че И. е била фиксирана, защото е била неспокойна, объркана и е можела да си извади абоката и да компрометира лечението, както и поради съществуващия риск от падане при такива дементни болни, като в българските болници тази фиксация не е задължителен стандарт. По отношение на Сомазина, д-р М. посочва, че това е неспецифично лекарство, което е незадължително в гайдлайна за лечение на исхемичен мозък или мозъчно-съдова болест от различно естество и няма максимална или минимално ефективна доза, а дозата е индивидуална в зависимост от пациента, от неговото състояние и от кръвните му изследвания, като по принцип при сенилните болни /над 75-80 г./ се редуцира дозата на лекарствата, които приемат. По отношение на Сперидан, дозата се титрира пак в зависимост от състоянието на пациента. Тези медикаменти или конкретни неправилни дози от тях не могат да доведат до състояние на обърканост и възбудимост, като изписаният Диазепам би могъл да предизвика възбудимост и объркване, но не изписаните медикаменти са причина за това състояние на И.. В случая направеният задължителен по клиничната пътека скенер

показвал един напреднал дегенеративен процес на мозъка, който не може да настъпи остро, а става въпрос за дегенеративна деменция, която е настъпила преди години и постепенно е ескалирала. Д-р М. сочи, че такива дементно болни правят често подобни психотични продукции, свързани с обърканост, тревожност, с неадекватно поведение, като в началото те са преходни, след това стават по-продължителни и накрая настъпва терминалният стадий на това заболяване. За да може да се прецени степента на изява на този патологичен процес, се правят психометрични изследвания /обикновено по инициатива на близките на болния, които забелязват някои промени в когницията/. Много често престоят в болница на възрастни пациенти с дегенеративни промени на мозъка често се съпровожда с последващи страхови изживявания, тревожност и обърканост, като в случая престоят на И. в болницата вероятно се е отразил върху по-късно диагностицираната ѝ тревожност и страховите ѝ изживявания. В обобщение, д-р М. посочва, че предвид огнищната симптоматика, която е проявила И. /тремор на едната ръка/, е било правилно същата да бъде хоспитализирана и наблюдавана в болница, както и че ѝ е била поставена правилна диагноза и назначено правилно медикаментозно лечение с инфузии, със съдоразширяващи /това, което се прави, когато пациент с мозъчен инфаркт се приема извън терапевтичния за тромболиза прозорец/, още повече че болките в кръста, които е съобщила в началото, понякога могат да са израз на някаква дисекация /разкъсване/, например на коремната аорта. Правилно е оценено и използването в лечението на И. на Сперидан, тъй като същият се изписва винаги, когато има психотична продукция, особено при сенилно болни, а в случая И. е приета дезориентирана, объркана, очевидно и тревожна. Д-р М. сочи също така, че има два вида деменция – съдова и дегенеративна, като първата протича скокообразно, а втората, която е била при И. – прогресивно, и те подлежат на различно лечение. В случая пациентът се е подобрил впоследствие именно от медикаменти, които се изписват за лечение на дегенеративна деменция от психиатър. Диагнозата „дегенеративна деменция“ не е била поставена при приема на И. в болницата, тъй като това е състояние, което, за да бъде уточнено, следва да бъдат направени допълнителни тестове след това от психиатър, но така или иначе, дори да е била поставена тази диагноза при приема ѝ при ответника, това не би довело до различно лечение и не би променило в краткосрочен план състоянието на И.. Същата, въпреки

липсата на поставена диагноза „деменция“, не се е влошила при ответника и е изписана в подобро състояние – без парези, без патологични рефлексии, без тежък неврологичен дефицит. По същия начин, не се е отразило на лечението на И. и обстоятелството, че в описанието към образното изследване не е посочена коровата атрофия, която същата е имала.

От история на заболяването /ИЗ/ става ясно, че на И. са направени скенер, кръвни изследвания, ултразвукова диагностика на шията, ЕКГ - изследвания, които се изискват по клинична пътека № 50.1 за лечение на мозъчен инсулт. Не е проведена консултация с кардиолог, но същата не е задължителна и не е имало индикации за провеждането ѝ – И. е била със стабилно кръвно налягане и с ритмична сърдечна дейност. Същевременно, не е направен извод от д-р М. относно неправилно предписано от ответника следболнично лечение съгласно приложената епикриза от 22.09.2023 г. Същата посочва липса на медицинска обосновка относно Диазепам и Медориспер, но това са медикаменти, които са били предписани от д-р М. /психиатър/ впоследствие. Посочено е разминаване в статуса, с който И. е изписана, доколкото според епикризата е изписана в добро състояние, с овладян дискоординационен синдром и в нея не е описано, че лицето е с двигателен дефицит и че има нужда от чужда помощ и освидетелстване.

В същото с.з. в.л. доц. Б. пояснява, че разчетът на образното изследване на И. /КАТ на глава/ следва да се разбира в смисъл, че няма данни за инсулт, за мозъчен кръвоизлив, което описание е вярно, но непълно, тъй като не са отбелязани наличните промени в мозъчната кора, а именно – наличната корова атрофия, т.е. редуцията на мозъчно вещество, което вещото лице след съответни измервания е установило, за да потвърди диагнозата. Контролно изследване „скенер“ е следвало да се направи само ако има промяна в клиничното състояние на пациента, а в случая това не е било нужно поради липсата на динамика в състоянието на И.. Поради това доц. Б. счита, че това не е пропуск от страна на ответника в лечението и диагностиката на пациентката.

От заключението на съдебно-психиатричната експертиза, изготвено от в.л. д-р В., която е лекувала И. след изписването ѝ от ответното лечебно заведение, се потвърждава, че пациентката е страдала от деменция - органична мозъчна увреда с три клинични стадия, като рязко се влошават когнитивните

способности на такива болни особено в напреднала възраст при смяна на обкръжаващата среда, както и в състояние на дистрес, което с особена сила важи за пациенти, попадащи в болнична обстановка – такива пациенти обикновено са много неспокойни във вечерните часове и нощем, а сънливи и отпуснати през деня; възможно е да се наблюдават и състояния на силна психомоторна възбуда, обърканост, което състояние се овладява медикаментозно и с оглед обезопасяване на пациента с помощта на физически ограничителни мероприятия, а като медикаменти основно се използват такива от групата на невролептиците, като Сперидан и др. симптоматични лекарства по преценка на медицинския персонал. В конкретиката на казуса, съдовите промени при И. са напредвали бавно и постепенно, като на този терен смяната на обичайното ѝ обкръжение и попадането ѝ в различна от естествената ѝ среда е катализирано този процес. Предприетите от ответника мерки като лечение са били насочени за овладяване на състоянието на обърканост, дезориентация, на проблемите с двигателността и когнитивния дефицит /MMSET – 6 т./.

В с.з. на 23.10.2025 г. д-р В. пояснява, че поставените 6 т. по MMSET скалата не са специфичен тест за диагностика на деменция, тъй като такова състояние на обърканост, дезориентация и когнитивен спад може да е налице и при много други поражения на мозъка и на останалите телесни органи. Няма корелация между инструменталното изследване и състоянието на лицето, което може да бъде по-леко, но може да бъде и по-тежко от показаното на образното изследване. Скалата MMSET не е специфична за деменцията, а показва само когнитивно нарушение. Д-р В. е лекувала И. продължително време след изписването ѝ от болницата и е наблюдавала сериозни вариации в състоянието ѝ, които са естествен развой на болестта и не са провокирани от външен фактор. Според д-р В., при И. е била наблюдавана смесен тип деменция, при която има и съдов компонент, а не само проблем от дегенеративно естество, като потвърждение за това е и доплеровата сонография, направена на 19.09.2023 г. на И. в болницата, от която е била установена нискостепенна стеноза на сънната артерия. Сперидан се използвал в практиката и за овладяване състояние на психомоторна възбуда, и в този смисъл правилно е бил приложен медикаментът при И., с оглед моментното ѝ състояние в болницата. Двата медикамента – Сперидан и Диазепам, правилно са били използвани в болницата като симптоматично лечение и в правилната

дозировка. От психологична гледна точка, предприетото в болницата психиатрично лечение не е повлияло негативно на състоянието на пациентката.

При така установената по делото фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Съгласно разпоредбата на чл. 45 от ЗЗД, всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму, а според чл.49 ЗЗД този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа. Отговорността на възложителя на работа е гаранционно-обезпечителна и не е предпоставена от наличието на негово виновно поведение. Според чл.51, ал.1 ЗЗД, обезщетение се дължи за всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането, а при задължение от непозволено увреждане, длъжникът се смята в забава и без покана – чл. 84, ал.3 ЗЗД. При неизпълнение на парично задължение, длъжникът дължи обезщетение в размер на законната лихва от деня на забавата – чл. 86, ал.1 ЗЗД.

В съдебната практика (ППВС №7/1958 г., ППВС №4/1961 г., ППВС №9/1966 г., ППВС №4/1975 г., ТР №59/1974 г. на ОСГК, Решение № 465/28.12.2012 г. по гр.д. №1157/2011 г.,IV г.о. на ВКС, Решение №142/05.06.2013 г. по гр.д. №419/2012 г.,IV г.о. на ВКС, Решение № 503/21.07.2010 г. по гр.д. № 1069/2009 г., III г.о. на ВКС, Решение № 141/08.01.2021 г. по гр. д. № 3052/2019 г., IV г.о. на ВКС, Решение № 63/01.03.2016 г. по гр.д. № 4885/2015 г., IV г.о. на ВКС и др.) е изяснено, че отговорността по чл. 49 ЗЗД на лицата, възложили другиму извършването на някаква работа, за вредите, причинени при или по повод тази работа, е за чужди противоправни и виновни действия или бездействия; тази отговорност е безвиновна, има обезпечително-гаранционна функция и произтича от вината на натоварените с работата физически лица; възложителят може да се освободи от отговорност само ако докаже, че увреждането не е причинено виновно от изпълнителя, или че вредата не е настъпила от дейност, осъществявана при или по повод изпълнението на възложената работа. Отговорност по чл. 49 ЗЗД възниква и когато причинителят на увреждането е нарушил дадените му указания или надлежните правила за извършване на възложената работа /Решение № 60292/21.02.2022 г. по гр.д. № 3992/2020 г. на

В случая, за да се докажат твърдяните вреди, причинени в резултат на допуснатата лекарска грешка, следва да бъде доказано при условията на пълно и главно доказване от ищеца, че натоварените от ответника лица, изпълнители на възложената работа, са се отклонили в действията/бездействията си от добрата медицинска практика и утвърдените медицински стандарти за лечение.

В тежест на ищцовата страна е да установи спорните факти, на които основава претенцията си - настъпилото влошаване на здравословното състояние на С. И. вследствие на проведеното лечение и хоспитализация при ответника, причинната връзка между влошаването на здравето на И. и действията/бездействията на наетия от ответника екип от лекуващи лекари, настъпилите в резултат на това вреди – претърпени от пациента силни болки и страдания, чувство на постоянен страх, ежедневни кошмари, постоянно чувство на безпомощност, силно влошаване качеството на живот след дехоспитализацията, както и че тези вреди са в пряка причинно-следствена връзка с противоправното поведение на наетите от ответника лица, на които е била възложена работата по лечението на пациента; ищецът следва да докаже и основанието и размера на претендираното от него обезщетение за имуществени вреди, както и че направените разходи са по повод влошеното здравословно състояние на И., нейната рехабилитация и обгрижване, и че същите са в пряка причинно-следствена връзка с противоправното поведение на ответника. Съответно, ответникът носи доказателствена тежест да установи, че на пациентката С. И. е била поставена правилна диагноза и че същата е била лекувана в периода 18.09.-22.09.2023 г. правилно, съобразно медицинските стандарти и добрата медицинска практика.

С оглед на събраните писмени, гласни доказателства и заключения на експертизи, се налага безпротиворечивият извод, че И. е била правилно диагностицирана и лекувана в ответната болница в периода 18.09.2023 г. – 22.09.2023 г. Лицето е било с изразена неврологична симптоматика, като в унисон с клиничната картина и проведените изследвания правилно ѝ е била поставена диагноза „Исхемичен мозъчен инсулт в басейна на ВБС“, проведени са ѝ всички задължителни изследвания по клиничната пътека, по която е била приета, не са ѝ прилагани ненужни медикаменти или такива, които да са

влошили състоянието ѝ, а напротив – била е лекувана симптоматично с оглед на поставената ѝ диагноза и поради факта, че е била извън т.нар. „терапевтичен прозорец“, в рамките на който може да се прилага тромболиза. И. е била с дементна болест, който хроничен процес се е развивал бавно във времето и е катализирал при смяна на обичайната ѝ обстановка и обкръжение, като е продължил да се задълбочава и след изписването ѝ от ответното лечебно заведение. Влошеното здравословно състояние на И. след изписването ѝ от болницата /за което също по делото има събрани безспорни писмени и гласни доказателства/ не се дължи, обаче, на неправомерно поведение /действие или бездействие/ на натоварени от ответника лица – лекари и медицински персонал, т.е. не е резултат на неправилно проведеното в ответната болница лечение по време на този престой. Напротив – доказва се, че действията на медицинския персонал са били законосъобразни и изцяло съобразени с добрата медицинска практика и стандарти. И. е била изписана с подобрение, с овладян дискоординационен синдром, като симптоматичното лечение, което ѝ е било приложено, е било правилно и добре титрирано. Не се констатира пропуски нито при диагностицирането на лицето, нито при неговото лечение.

Относно твърденията на ищцовата страна за незаконосъобразно връзване на И., от което също се сочи, че са настъпили вреди, съдът намира, че този факт на физическо обезопасяване е безспорно установен по делото, същият е признат и от лекуващия лекар д-р Б., но както д-р М., така и д-р В. са категорични, че обезопасяването на лицето е било наложително в случая именно с оглед на преклонната възраст на И., нейната възбудимост и тревожност. Мерките са били предприети с цел предпазване на пациента от нараняване и изваждане на венозния катетър от венозния път /с оглед проведеното интравенозно лечение/, като без значение в случая е фактът, че това не е било документално отразено, тъй като това не променя извода относно правилността на действията на медицинския персонал в конкретната ситуация. И. е била без придружител в стаята и от показанията на св. М. И. може да се заключи, че същата е буйствала нощем, което кореспондира и с изложеното от в.л. д-р В. относно такива дементно болни, за които е характерна психомоторната възбуда нощем и е нужно от тази гледна точка същите да бъдат обезопасени. Цитираната от ищеца Наредба № 1/28.06.2005 г. за реда за прилагане на мерките за временно физическо ограничаване при

пациенти с установени психични разстройства е неприложима в случая, тъй като пациентката не е била с установено психично разстройство и по отношение на нея не е процедирано съгласно тази наредба.

Предвид проведеното по делото доказване, съдът намира, че ищецът не е доказал спорните факти, на които основава исковете си, а ответникът е провел успешно насрещно доказване на своите твърдения. Не се доказва наличие на противоправно поведение /действие или бездействие/ на лица, на които ответникът е възложил извършването на определена работа, не се доказва и наличието на вреди, които да са настъпили в резултат на такива действия и бездействия, т.е. не е доказан фактическият състав на чл. 49 ЗЗД. Поради това, предявените искове са недоказани, поради което същите следва да бъдат изцяло отхвърлени.

С оглед изхода на делото и претенцията на страните за разноси, на осн.78, ал.3 от ГПК ищецът следва да бъде осъден да заплати на ответника сумата от **6 635,60 лв.** съдебно-деловодни разноси съгласно представения списък по чл. 80 ГПК /л.392/, от които 1 055,60 лв. – депозити за експертизи и заплатено адвокатско възнаграждение в размер на 5 580 лв. с ДДС.

Мотивиран от горното, Бургаският окръжен съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ исковете на Щ. В. И. с ЕГН ***** и адрес гр. *****, ж.к. „*****“ бл.**, вх.**, ет.**, ап.**, против „УМБАЛ – Бургас“ АД с ЕИК 102274111, със седалище и адрес на управление гр. Бургас, бул. „Стефан Стамболов“ № 73, представлявано от В. Х. Г., за осъждането на ответника да заплати на ищеца сумата от **50 000 лв.**, представляваща обезщетение за неимуществени вреди, ведно със сумата от **1 601,06 лв.** – обезщетение за имуществени вреди, претърпiani от наследодателката му С. Щ. И. вследствие непозволено увреждане, ведно със законната лихва върху главниците от датата на исковата молба – 10.09.2024 г. до окончателното изплащане, както и сумата от **6 670,32 лв.** – мораторна лихва за забава върху главницата от 50 000 лв. за периода от датата на увреждането – 22.09.2023 г. до 09.09.2024 г.

ОСЪЖДА Щ. В. И. с ЕГН ***** и адрес гр. *****, ж.к.

„*****“ бл.**, вх.**, ет.**, ап.**, да заплати на „УМБАЛ – Бургас“ АД с ЕИК 102274111, със седалище и адрес на управление гр. Бургас, бул. „Стефан Стамболов“ № 73, представлявано от В. Х. Г., сумата от **6 635,60 лв.** разноси.

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

Съдия при Окръжен съд – Бургас: _____