

РЕШЕНИЕ

№ 7005

гр. София, 18.11.2025 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ГО I-10 СЪСТАВ, в публично заседА.е
на осми октомври през две хиляди двадесет и пета година в следния състав:

Председател: Десислава Зисова

при участието на секретаря Евдокия-Мария Ст. Панайотова
като разглежда докладваното от Десислава Зисова Гражданско дело №
20241100113706 по описа за 2024 година

Производството е образувано по искова молба от А. Я. П. - О., с която е предявен иск срещу Специализирана болница за активно лечение на пневмо-физиатрични заболяваА.я – София област ЕООД (наричана за краткост СБАЛПФЗ - София област ЕООД) с правно основА.е чл. 49, вр. чл. 45 ЗЗД за сумата от 50 000 лв., представляваща обезщетение за неимуществени вреди от деликт, осъществен от служители на ответника СБАЛПФЗ - София област ЕООД, изразяващ се в отказ за хоспитализация на ищцата в ответното лечебно заведение на 10.10.2024 г. Претендира законната лихва считано от 10.10.2024 г. до окончателното изплащане и разноските по делото.

Ищцата твърди, че страда от хронично белодробно заболяване, предизвикващо възпаление на дихателните пътища и подуване на бронхите - ХОББ. В началото на месец октомври 2024 г. е вдигнала висока температура, появила се кашлица и задух при движение. На 08.10.2024 г. при направена рентгенография на гръден кош и бял дроб са установени двустранни възпалителни промени и наличие на пневмония. На 10.10.2024 г. личният лекар на ищцата ѝ е издал направление за хоспитализация. На същата дата ищцата посетила ответната болница, но служители от персонала отказали прием в лечебното заведение. Няколко часа по-късно поради влошаване на състоянието ищцата отново се явила в болницата и повторно ѝ е отказан прием и лечение. Късно вечерта на 10.10.2024 г. ищцата е приета за лечение в „Аджибадем Сити Клиник“ - град София в Клиника по пневмология. При постъпването ѝ е потвърдена двустранна пневмония, остра дихателна недостатъчност и изразена бронхиална обструкция. Направено ѝ е функционално изследване на дишането, при което са установени данни за тежък обструктивен вентилаторен синдром. Назначена ѝ е комплексна терапия, в т.ч. и кислородна такава. На 16.10.24 г. ищцата е изписана от

лечебното заведение с подобрение. Ищцата счита, че служителите на ответното лечебно заведение извършили противоправно поведение, което квалифицира като недопустимо, нехуманно, незаконно съобразно и в разрез не само със законните, но и с етичните и човешки правила за поведение. Счита, че поради отказаната животоспасяваща медицинска помощ, изискуема от естеството и вида на спешния здравословен проблем, е понесла болки, остър задух, затруднения при дишане, изпитвала силни психологични притеснения, чувствала се депресирана и уплашена, че може да спре да диша. Претендира обезщетение за неимуществени вреди, заедно със законната лихва от 10.10.2024 г. – датата, на която служители при ответното лечебно заведение отказали хоспитализация.

Ответникът оспорва иска по основА.е и размер. Твърди, че според медицинската наука ХОББ е често срещано, предотвратимо и лечимо заболяване, което се характеризира с наличието на постоянни симптоми от дихателната система и перманентно огрА.чение на въздушния поток, дължащи се на аномалии в дихателните пътища и/или алвеолите на белия дроб, в следствие на експозиция на вредни фактори. През периода от 08.12.2022 г. до 04.01.2024 г. ищцата е била хоспитализирана пет пъти в лечебното заведение на ответника, поради което е запозната с работното време, правилата, вътрешния ред и оргА.зация на болницата по осъществяване на приема на пациенти. Сочи, че заболяването ХОББ не е животозастрашаващо състояние, оспорва и твърдението, че ответната болница предвижда спешен, денонощен прием за хоспитализация на болните. Твърди още, че в болничната информационна система /БИС/ на лечебното заведение, както и в журналите и регистрите на КДБ няма данни за посещение в рамките на работното време на 10.10.2024 г. от 08.00 ч. до 15.30 ч. на ищцата. Сочи, че хоспитализацията се извършва след преглед от лекар-специалист в кабинет от структурата на консултативно-диагностичния блок на болницата в регламентираното работно време на болницата и оспорва лекар или друг служител на болницата да е отказал да прегледа и консултира ищцата, както и да прегледа медицинската документация, която твърди, че е носела със себе си. ВписА.ят час в амбулаторния лист, издаден на ищцата от общо практикуващ лекар - 15:13 ч. на 10.10.2024 г., предполага, че ищцата е посетила болницата след този час - не по-рано от 15.30 ч., към който момент според националната здравно-информационна система ответната болницата не е разполагала със свободни легла за хоспитализация. Посещението е направено и след края на работния ден, поради което не е извършен преглед от лекар на ответната болница. Посочва още, че само в многопрофилни болници, в които има разкрити спешни кабинети или отделение за спешна помощ могат да бъдат преглеждА. спешни пациента от лекар-специалист и насочени за спешен прием към съответното отделение в болницата след работното време на консултативно-диагностичния блок на съответната многопрофилна болница. Позовава се още на Експертно решение на ТЕЛК № 90074 от 05.01.2024 г., според което ищцата е с трайно намалена работоспособност /68%- преосвидетелстване след първоначално освидетелстване през 2008г./, с водеща диагноза - „Първична коксартроза двустранна“, придружаващи

заболява: „Гонартроза - неуточнена, уврежда на междупрешлените дискове в поясния и другите отдели на гръбначния стълб; с радикулопатия; други остеопорози; друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест; Психическо разстройство /епизодична пароксизмална тревожност, раздразнителност, психически атаки/. Счита, че страда.ето от описаното заболяване - психическо разстройство, евентуално и от другите придружаващи заболява.я са вероятната причина да изпадне ищцата в описаното в исковата молба състояние. Навежда възражение за прекомерност на претендираното обезщетение.

Съдът, след като се запозна със становищата на стр.А.те и събр.А.те по делото доказателства, намира следното **от фактическа и правна страна:**

Фактическият състав, от който произтича претендираното вземане за обезщетение, включва деяние (под формата на действие или бездействие), противоправност на деянието, вреда, причинна връзка и вина.

Противоправно е това действие или бездействие на лекар/специалист по здравни грижи, което се намира в противоречие с утвърдените от медицинската наука и практика методи и технологии за осъществяване на медицинската помощ – чл. 79, ал. 1 ЗЗ; с утвърдените по съответния ред медицински стандарти в съответната област – чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, ал. 4 от Закона за съсловните орг.зации на лекарите и лекарите по дентална медицина; с основния принцип на правото на медицинска помощ – качество, което понятие е посочено в чл. 80 ЗЗ и включва в себе си своевременност и достатъчност на медицинската помощ; неспазване правата на пациентите, като например правото на информирано съгласие или на безопасност на лечението – чл. 86, ал. 1 ЗЗ, както и с неспазване на етичните изисква.я към упражняването на медицинската професия, залегнали в Кодекса за професионална етика на българските лекари – арг. от чл. 190, ал. 1 ЗЗ. Деянията, които противоречат на посочените изисква.я могат да се изразяват в различни действия или бездействия, като например неправилно лечение, неправилна диагноза, неправилно извършена ма.пулация/операция, неправилно или липсващо постоперативно наблюдение, несвоевременно поставяне на диагноза, несвоевременно предприемане на лечение и др. (в т.см. - решение № 255/2020 г. от 18.03.2021 г., ВКС, IV Г.О., което сочи становището, изложено в доктрината след извършено изследване на съдебната практика - Ш. М., „Медицинският деликт“, С., 2018 г., изд. Център за обучение на адвокати „К. Ц.“, С. С. „Лекарската грешка. Гражданска отговорност на лекаря в практиката на ВКС, Гражданска колегия“, С., 2015 г., изд. Сиела).

В практиката си ВКС приема, че когато съдът се произнася по въпроса осъществен ли е деликт при изпълнение на медицинска дейност и налице ли е лекарска грешка, като основа.е за отговорността по чл. 49 ЗЗД, той е длъжен да изследва две групи факти от поведението на извършителя (лекаря) - на първо място, да установи какви действия са били предприети или не са били извършени от лекаря и на второ - да провери доколко те са отговаряли на дължимото, съобразно утвърдените медицински изисква.я, вкл. и

извършването на необходимите диагностични изследвА.я, съобразно възможностите и наличната апаратура. / вж. Решение № 103 от 25.07.2019 г. на ВКС по гр. д. № 2700/2018 г., III г. о., ГК.

В настоящия случай твърдяното противоправно поведение се изразява в неправомерно бездействие – бездействие от страна на служителите на ответника да изпълнят задължението си за предоставяне на медицинска помощ – чл.81, ал.1 ЗЗ, в това число - диагностика и лечение на заболяване и оказване на медицинска помощ при спешно състояние (чл.19 ЗЛЗ, чл.99 и чл.100 ЗЗ).

Между стрА.те са спорни обстоятелствата дали здравословно състояние на ищцата към момента на твърдяното бездействие (10.10.2024 г.) е „спешно“ съгласно критериите, посочени в Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, както и дали е налице отказ от страна на служители на ответника да извършат преглед и/или хоспитализация на ищцата в съответствие с приложимия медицински стандарт и добрата медицинска практика.

Установява се от представените писмени доказателства, в това число Експертно решение на ТЕЛК № 3968/30.11.2020 г. и приетата комплексна съдебномедицинска и психологична експертиза, че към 2020 г. и към процесния период – 2024 г. ищцата страда от редица заболявА.я, сред които дългогодишна хронична пулмопатия (хронично обструктивна белодробна болест - ХОББ), както и от пА.ческо разстройство (Пароксизмална тревожност, раздразнителност, пА.чески атаки). Останалите заболявА.я на ищцата не са релевантни към спорните по делото въпроси и няма да бъдат обсъждА.. ХОББ е бронхообструктивно заболяване в пулмологията, което се характеризира с различно изразено огрА.чение на въздушния поток, с постоянна симптоматика от хронична продуктивна кашлица, засилваща се през студените влажни месеци, гъста белезникава слузна експекторация предимно сутрин, недостиг на въздух, задух при движение, бърза уморяемост при леки физически усилия, отпадналост, свирене в гърдите. Основната причина за развитие на ХОББ е тютюнопушенето (което е налице при ищцата). Характерно при ХОББ е, че психическото напрежение, тревожност, раздразнителност, нарушеното психическо равновесие, пА.чески атаки, психически заболявА.я, са честа причина за обостряне, прогресиране на заболяването със задълбочаване на задуха и бронхообструкцията.

От показА.ята на свидетелите Х.О. (син на ищцата) и Д.-М.А. (съпруга на сина на ищцата), които съдът цени съобразно чл. 172 ГПК, се установява, че в началото на октомври 2024 г. ищцата е имала затруднено дишане, задух при движение, кашлица, придружена с отделяне на секрети, за което е посетила личния си лекар.

От комплексната съдебно-медицинска експертиза и писмените доказателства (медицински документи) се установява, че от 07.10.2024 г. до 10.10.2024 г. при А. Я., освен редовните засилени оплаквА.я от ХОББ, са се прибавили еднократно повръщане, еднократно повишаване на температурата до 39 градуса, рентгенологично двустранна интерстициална пневмония,

възпалителни кръвни маркери. След установената на 08.10.2024 г. рентгенологично двустранна интерстициална пневмония по предписА.е на личния лекар ищцата е започнала антибиотично лечение (Цефпрозил -500 мг/дн). На 10.10.2024 г. в 15.13 ч. е извършен повторен преглед на ищцата, при който ѝ е издаден талон за хоспитализация съгласно издадения Амболаторен лист №*****F5 от 10.10.2024 г., 15,13 ч. (л.16).

В показА.ята си свидетелите Х.О. и Д.-М.А. сочат, че след издаване на направление от личния лекар за хоспитализация са транспортирали ищцата до ответната болница (наричана от свидетелите „Пулмологията на Сточна гара“), в неустановен по делото точен час, но след 17,00 ч., разговаряли са с медицинските сестри (според показА.ята на О.) и с дежурен лекар (според показА.ята на А.), които информирали ищцата и придружителите ѝ, че в болницата няма места и не може да остане, насочили я да се върне след 2-3 дни, когато се очаква да се освободи място за прием. Според показА.ята на двамата свидетели след отказа за хоспитализация се прибрали с ищцата в дома им и на следващия ден тя била заведена от съпруга си в болница „Токуда“, където са я приели за лечение.

Съдът не кредитира показА.ята на свидетелите относно обстоятелството, че ищцата е била хоспитализирана в Болница „Аджибадем Сити Клиник“ - град София на другия ден, доколкото същите са в противоречие с официални медицински документи, а именно – Епикриза, издадена на 16.10.2024 г. от „Аджибадем Сити Клиник“, според която пациентката е постъпила на 10.10.2024 г. в 21.48 ч.

Ищцата претендира, че ѝ е отказан прием въпреки нуждата ѝ от “животоспасяваща медицинска помощ” и наличната компетентност и специализация на ответника за лечение на спешни състояния, като този на ищцата. По този начин ответникът е нарушил задължението си за съхраняване човешкия живот, най-вече в случаите на неотложност.

С чл. 100, ал. 2 от Закона за здравето (ЗЗ) е регламентирано задължение за всяко лечебно заведение (каквото е ответникът по смисъла на чл. 2 ЗЛЗ) да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статут. Ал. 3 на същия член предвижда, че при невъзможност за осигуряване на необходимия обем дейности, ако състоянието на пациента позволява, той се настанява в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това. От кумулативното тълкуване на двете разпоредби става ясно, че предпоставките за възникване на задължение за задължителен прием за оказване на медицинска помощ при спешни състояние са: първо - спешно състояние на пациента и второ - възможност за осигуряване на необходимия обем дейности. Помощта е изискуема от момента, в който пациентът се нуждае от медицинска помощ и я е потърсил (така Шаркова, Мария. *Гражданска отговорност на медицинските специалисти и на лечебните заведения за вреди, причинени при оказване на медицинска помощ, Сиби, София, 2025, с. 63*). Съответно, за да е налице нарушение на това задължение по чл. 100, ал. 2 от страна на ответника, трябва ищцата да се е намирала обективно в спешно състояние по

смисъла на чл. 99, ал. 2 ЗЗ (субективното усещане за спешност не е релевантно). Според цитираната разпоредба спешно е състоянието на остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ. Тази помощ е насочена към предотвратяване на смърт; тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи. С Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, т. 1 и 2 от Глава първа, Раздел втори, са дефинирани „Спешно състояние“ и „Спешен пациент“, както такива, при които възниква нужда от провеждане на спешни диагностично-лечебни действия или транспорт, които ако не бъдат предприети незабавно, биха довели до тежки или необратими морфологични или функционални увреждания на жизненоважни органи или системи или до смърт. С наредбата подробно са регламентирани правилата за работа на лечебните заведения и спешни центрове при определяне състоянието на спешност на пациента (медицински триаж) и необходимите за пациента диагностика, лечение и транспорт. Следователно, преценката дали едно състояние е спешно е изцяло медицинска и професионално задължение на лекарите е да определят дали то е такова, прилагайки обективните критерии на дефиницията към състоянието на пациента (*в този смисъл и Решение № 163 от 03.02.2021 г. по гр. д. № 123 / 2020 г. на Върховен касационен съд, 3-то гр. отделение*).

В обобщение – при наличие на „спешно състояние“ по смисъла на Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, у ответника възниква задължение да извърши възможния обем медицински дейности, а ако не разполага със специализирана структура за осъществяване на дейности в обхвата на специалността „Спешна медицина“ или при невъзможност за осигуряване на необходимия обем дейности - ако състоянието на пациента позволява, да бъде насочен за настаняване в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това.

По въпроса относно здравословното състояние на ищцата и на каква степен на спешност е отговаряло, както и за организацията на работа в ответната болница и дали разполага с кабинет за денонощен прием за хоспитализация на пациенти, е изслушана комплексна съдебно-медицинска експертиза.

От заключението се установява, че от извършените на 10.10.2024 г. изследвания на ищцата, в това число кръвно газов анализ на артериална кръв за (КГА) не е намерено животозастрашаващо обостряне на ХОББ с тежка дихателна недостатъчност. При хоспитализация на ищцата в болница „Токуда“ в вписано в епикризата, че болната е приета за диагностично уточняване и лечение, а не по спешност. При изписването от болница Токуда в епикризата е отбелязано, че А. Я. е с лекостепенна хипоксемия, което не налага домашна кислородотерапия. Вещите лица сочат в заключението си, че вечерта на 10.10.2024 г. ищцата не е имала животозастрашаващо обостряне на ХОББ с тежка дихателна недостатъчност – на посочената дата А. Я. не е имала клинични, функционални и друга медицински данни за незабавна, неотложна,

спешна медицинска помощ и хоспитализация. Здравословното състояние на ищцата по отношение на белодробния статус (ХОББ, без тежка дихателна недостатъчност, с интерстициална пневмония) не е можело да доведе до легален изход.

Вещите лица сочат в експертизата, че пА.ческото разстройство, от което страда ищцата, води до възприемане на усещА.ята в тялото като екстремни, а не като обикновен страх или притеснение, каквито имат хората без наличие на тези пА.чески кризи. ПА.ческото разстройство поради наличната повишена тревожност, която е основна характеристика на заболяването, бързо довежда до екстремни емоции като страх от смърт, загуба на контрол и т.н. Пристъпите на сърцебиене, задушаване и световъртеж, чувство че ще колабира, довеждат пациента до убеденост, че той е в тежко състояние и се нуждае от спешна лекарска помощ. Ако такава му бъде отказана, дори основателно, пА.ческата криза се задълбочава, телесното състояние поради обострените физиологични процеси също се влошава и стреса стига неимоверни нива. Вътрешната убеденост, че няма да преживее този пристъп или това влошено телесно, състояние, се засилва. Според експертизата при посещението на ищцата в ответната болница, тя е била убедена, че е със сериозно влошено състояние и се нуждае от помощ, като преценката за състоянието ѝ, през филтъра на екстремната тревожност, води до категорична вътрешна убеденост, че соматичното му състояние е по-тежко от реалното. Най-вероятно тревогата и уплахата, че не може да бъде приета в СБАЛГПФЗ след края на работния ден в приемното болнично звено, е била голяма и е повлияла на правилната ѝ преценка по отношение на белодробното състояние.

От изложеното следва, че на 10.10.2024 г. ищцата не е имала остра или внезапно възникнала промяна в здравето, изразяваща се в нововъзникнало или в промяна на съществуващо заболяване, увреждане или друго състояние, което може да доведе до смърт или до тежки или необратими морфологични или функционални увреждА.я на жизненозначими оргА. и системи, в това число критични нарушения в жизненоважните функции, загуба на функция на орган или на част от тялото, временна или постоянна инвалидизация, ако не се предприемат незабавни медицински действия, целящи физиологична стабилност и/или ефективно дефинитивно лечение на пациента. Обострянето на хроничното ѝ заболяване ХПББ не е било животозастрашаващо, с тежка дихателна недостатъчност. Субективното ѝ възприятие за състоянието ѝ е било повлияно от пА.ческото разстройство, от което страда.

С оглед извода за липса на „спешно състояние“ у ищцата по смисъла на Наредба № 3 от 6 октомври 2017 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Спешна медицина“, за ответника не е възникнало задължение да извърши медицински дейности или ако не разполага със специализирА. структура - да насочи ищцата за настаняване в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това.

За пълнота на изложението следва да се отбележи, че освен спешната хоспитализация е възможна и планова така. Съдебната практика признава правото на всеки пациент да бъде хоспитализиран, когато се нуждае от медицинска помощ и е потърсил такава (*така Шаркова, Мария. Гражданска*

отговорност на медицинските специалисти и на лечебните заведения за вреди, причинени при оказване на медицинска помощ, Сиби, София, 2025, с. 161; така чл. 86, ал. 1 ЗЗ и Решение по в. гр. д. № 17852/2014 г., на Софийския градски съд). Това право не е абсолютно, тъй като лечебното заведение не е длъжно да приеме пациент, който не е в спешно състояние, ако не разполага с необходимите ресурси и възможности за оказване на медицинска помощ - напр. заети са всички легла за лечение на съответното заболяване и пр. Чл. 19 от Закона за лечебните заведения предвижда, че лечебно заведение за болнична помощ следва да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението на лечебното заведение, включително и на медицинска помощ при спешни състояния. Съобразно представените писмени доказателства и заключението на експертизата, в ответната болница няма разкрити спешно отделение или спешен кабинет за регламентиран денонощен прием на болни за болнично лечение. Според чл. 40, ал. 1 и чл. 44 от вътрешния Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на ответника, лечебната дейност и грижите за пациентите в болницата се осъществява в консултативно-диагностичния и стационарния блок. Тъй като ищцата не е била в спешно състояние по смисъла на ЗЗ и Медицинския стандарт „Спешна медицина”, то релевантно е дали е било възможно да бъде приета за лечение. Заключението на експертизата установява, че плановите и спешни пациенти се приемат за лечение в рамките на работния ден на консултативно-диагностичния блок на болницата до 15.30 ч., а в случай на нужда, инцидент, по спешност, преведени от републикански консултант, извън рамките на работния ден на консултативно-диагностичния блок - след предварителна уговорка. Справка на вещото лице в болничната информационна система е показала, че на 10.10.2024 г. в ответната болница не е имало свободни легла. Безспорно е, че посещението на ищцата е било извън работното време на консултативно-диагностичния блок на болницата от 08:00 ч. до 15:30 ч., което се потвърждава и от липсата на записване в болничната информационна система на лечебното заведение и в журналите и регистрите на КДБ за посещение на ищцата в болницата. Поради това следва да се приеме, че ответникът е бил в невъзможност да укаже на ищцата медицинско обслужване в условията на планов прием.

Неоснователни са съображенията на ищцата, изложени в писмените бележки, че независимо от наличието или не на спешно състояние, ѝ се дължи преглед от лекар и при невъзможност да ѝ се окаже помощ – насочване към друго лечебно заведение. Както бе посочено по-горе, съобразно оргА.заяцията на медицинската дейност при ответника, пациенти се приемат за лечение в рамките на работния ден на консултативно-диагностичния блок на болницата – до 15.30 ч. По делото са събрА. противоречиви доказателства относно това запознал ли се е лекар с документите и състоянието на ищцата – свидетелят О. сочи, че при пристигане в болницата са разговаряли само с медицинските сестри, а свидетелката А. сочи, че с документите на ищцата се е запознала и дежурния лекар. Независимо от това, за дължимото поведение на лекарите в случай на спешност не може да се разсъждава хипотетично, а само доколкото

тази спешност е съществувала реално, а по делото не се установява състоянието на ищцата да е отговаряло на критериите за спешно по смисъла на 33 и Медицинския стандарт „Спешна медицина”.

По изложените съображения съдът приема, че не се установява противоправно забавяне или бездействие на медицински лица при ответника да изпълнят задължението си за предоставяне на медицинска помощ – диагностика и лечение на заболяване и оказване на медицинска помощ при спешно състояние, които да са в нарушение на правилата на добрата медицинска практика и действащия медицински стандарт. Предвид липсата на противоправно поведение на лекарите при ответника, което да е в причинна връзка с твърдените вреди от страна на ищцата, съдът приема, че не е налице непозволено увреждане вследствие на отказ за хоспитализация на ищцата в ответното лечебно заведение на 10.10.2024 г. в нарушение на закона, медицинските стандарти и добрата медицинска практика. Ето защо в полза на ищцата не е възникнало вземане за обезщетение за твърдения деликт.

С оглед горния извод, безпредметно е обсъждане на доказателствата, ангажирА. за понесени болки и страдА.я, съответно – определяне на размера на обезщетението за неимуществени вреди.

По изложените съображения съдът приема, че претендираното от ищцата вземане за обезщетение от деликт не е възникнало и предявеният иск е неоснователен.

По разноските:

Ищцата няма право на разноски, с оглед изхода на делото.

Ответникът претендира разноски в размер от 6 180 лв. - 5 580 лв. за адвокатско възнаграждение и 600 лв. за депозит за експертиза.

Възражението на ищцата за прекомерност на адвокатското възнаграждение е неоснователно. Съгласно решение на Съда на Европейския съюз от 25 януари 2024 г. по дело С-438/22 и формираната във връзка с прилагането му практика на ВКС, при възражение за прекомерност съдът не е обвързан от размерите по Наредба №1/9.07.2004 г. на ВАДвС, респ. от огрА.чението на чл.78, ал.5 ГПК, с което чрез чл.36 ЗА се препраща към наредбата, а следва да извърши преценка на действителната правна и фактическа сложност на делото и извършената работа от адвоката. След тази преценка, ако се изведе несъответствие между размера на възнаграждението и усилията на защитата при упражняване на процесуалните права, съдът следва да намали размера на адвокатския хонорар, който се възлага в тежест на насрещната страна. В настоящия случай адвокатското възнаграждение на ответника съответства на обема на предоставената защита и правната и фактическата сложност на делото, а и не е в значително отклонение с размера на адвокатското възнаграждение на представителя на ищеца. Поради това възражението е неоснователно и ответникът има право на разноски в пълен размер.

Поради което Софийският градски съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявения от **А. Я. П. - О.**, ЕГН *****, срещу **“Специализирана болница за активно лечение на пневмо-физиатрични заболявания – София област” ЕООД**, ЕИК 000770225, иск с правно основание чл. 49, вр. чл. 45 ЗЗД за сумата от 50 000 лв., представляващи обезщетение за неимуществени вреди от деликт, осъществен от служители на ответника СБАЛПФЗ - София област ЕООД, изразяващ се в отказ за хоспитализация на ищцата в ответното лечебно заведение на 10.10.2024 г.

ОСЪЖДА на основание **А. Я. П. - О.**, ЕГН *****, да заплати на **“Специализирана болница за активно лечение на пневмо-физиатрични заболявания – София област” ЕООД**, ЕИК 000770225, на основание чл. 78, ал. 3 ГПК сумата от **6 180 лв.**, представляваща съдебни разноски.

Решението подлежи на обжалване пред Софийския апелативен съд в двуседмичен срок от съобщаването му чрез връчване на препис.

Съдия при Софийски градски съд: _____